



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N° 84-2021-035

PUBLIÉ LE 19 FÉVRIER 2021

# Sommaire

## **69\_Préf\_Préfecture du Rhône**

84-2021-02-18-003 - Arrêté préfectoral PREF SGC DRH 2021 02 18 02 modifiant ouverture concours AAP2 2021 (4 pages) Page 5

## **69\_Rectorat de Lyon**

84-2021-02-18-004 - Arrêté du 18 février 2021 portant composition du conseil consultatif régional académique de la formation continue des adultes (CCRAFCA) (3 pages) Page 9

84-2021-02-12-008 - Arrêté n°2021-19 du 12 février 2021 portant délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire pour les affaires relevant du recteur d'académie (7 pages) Page 12

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

84-2021-02-18-002 - Arrêté n° 2021-17-0022 Portant autorisation de remplacement d'un appareil d'IRM à utilisation clinique, équipement autorisé le 10/10/2016 et mis en service le 04/09/2017, par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au GIE IMAGERIE MEDICALE DE SAVOIE, sur un nouveau site rue Paul Gidon à Chambéry (2 pages) Page 19

84-2021-02-16-009 - ARRÊTÉ portant autorisation d'effectuer l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR (2 pages) Page 21

84-2021-02-16-008 - ARRETE PORTANT DESIGNATION DES CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS L'AIN (3 pages) Page 23

84-2021-02-17-006 - Arrêtés 2021-20-0054 à 2021-20-0086 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour les hôpitaux de proximité d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 (66 pages) Page 26

84-2021-02-17-007 - Arrêtés 2021-20-0087 à 2021-20-0108 fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires pour les établissements HAD de la région Auvergne Rhône-Alpes. (44 pages) Page 92

84-2021-02-18-001 - Arrêtés 2021-20-0109 à 2021-20-0175 fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires pour les établissements MCO de la région Auvergne Rhône-Alpes. (201 pages) Page 136

84-2021-01-27-008 - DECISION N° 2021-10-0030 portant prorogation de l'autorisation de frais de siège social N° 2016-0747 pour la Fondation RICHARD – 104, rue Laënnec – 69371 LYON cedex 08. (2 pages) Page 337

## **84\_DIDDI\_Direction interrégionale des douanes et droits indirects de Lyon**

84-2021-02-01-017 - Décision n°2021-06 du directeur interrégional des douanes et droits indirects Auvergne-Rhône-Alpes de délégation de signature en matière de contentieux et de gracieux dans le domaine des contributions indirectes et en matière de règlement transactionnel dans le domaine douanier (2 pages) Page 339

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

84-2021-02-17-005 - 2021 02 05 AP Scolytes 2021-1 (19 pages) Page 341

84-2021-02-16-007 - Arrt_listes_42_AP_2021_02-34.odt (8 pages)	Page 360
<b>84_DRFIP_Direction régionale des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes</b>	
84-2021-02-17-004 - DRFIP69_ConventionDélégationDRFIP-SGCD74_2021_02_18_016 (4 pages)	Page 368
<b>84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes</b>	
84-2021-02-18-005 - Avenant n° 1 à la convention de délégation de gestion conclue le 18 février 2021 entre le préfet d'Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département du Cantal. (2 pages)	Page 372
84-2021-02-01-018 - Convention du 1 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et la préfète du département de l'Allier relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (4 pages)	Page 374
84-2021-02-12-007 - Convention du 12 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département de la Drôme relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (4 pages)	Page 378
84-2021-02-03-013 - Convention du 3 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département de la Savoie relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (5 pages)	Page 382
84-2021-02-03-012 - Convention du 3 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département du Cantal relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (4 pages)	Page 387
84-2021-02-04-013 - Convention du 4 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département de l'Isère relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (4 pages)	Page 391
84-2021-02-04-014 - Convention du 4 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département du Puy-de-Dôme relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (4 pages)	Page 395
84-2021-02-08-023 - Convention du 8 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et la préfète du département de la Loire relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (5 pages)	Page 399

84-2021-02-08-022 - Convention du 8 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département de l'Ardèche relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (4 pages)	Page 404
84-2021-02-09-009 - Convention du 9 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département de la Haute-Loire relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (5 pages)	Page 408
84-2021-02-09-010 - Convention du 9 février 2021 entre le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et le préfet du département de la Haute-Savoie relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région. (5 pages)	Page 413
84-2021-02-09-011 - Décision du 9 février 2021 portant délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire aux agents valideurs affectés au pôle CHORUS de la cour d'appel de Grenoble. (4 pages)	Page 418





# PRÉFET DU RHÔNE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Secrétariat général commun  
Direction des ressources humaines  
Bureau recrutement et mobilité

## **ARRÊTÉ PRÉFECTORAL**

PREF\_SGC\_DRH\_2021\_02\_18\_02

*modifiant l'arrêté préfectoral portant ouverture du concours pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2e classe de l'intérieur et de l'outre-mer – services déconcentrés – session 2021*

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES  
PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE  
SÉCURITÉ SUD-EST  
PRÉFET DU RHÔNE  
Officier de la Légion d'honneur  
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

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

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

**Vu** la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

**Vu** la loi n°2005-843 du 26 juillet 2005 portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique ;

**Vu** l'ordonnance n°2005-901 du 2 août 2005 relative aux conditions d'âge dans la fonction publique et instituant un nouveau parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'État ;

**Vu** le décret n°2002-1294 du 24 octobre 2002 fixant les dispositions générales relatives à la situation et aux modalités de classement des ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, nommés dans un corps de fonctionnaires de l'État ou de ses établissements publics ;

**Vu** le décret n°2003-20 du 6 janvier 2003 relatif à l'ouverture de certains corps et emplois de fonctionnaires de l'État aux ressortissants des États membres de la communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France ;

**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 ;

*Adresse postale : Préfecture du Rhône – 69419 Lyon cedex 03*

*Accueil du public : 18, rue de Bonnel 69003 Lyon*

*Pour connaître nos horaires et nos modalités d'accueil : internet : [www.rhone.gouv.fr](http://www.rhone.gouv.fr) ou tél. : 04 72 61 61 61 (coût d'un appel local)*

**Vu** le décret n°2006-1760 du 23 décembre 2006 relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'État ;

**Vu** le décret n°2006-1780 portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion de certains personnels relevant du ministère de l'intérieur ;

**Vu** le décret n°2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État ;

**Vu** le décret n°2016-589 du 11 mai 2016 fixant l'échelonnement indiciaire des corps et emplois communs aux administrations de l'Etat et de ses établissements publics ou afférents à plusieurs corps de fonctionnaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône (hors classe) – M. MAILHOS (Pascal) ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 27 novembre 2006 fixant l'échelonnement indiciaire des grades et emplois de catégorie C ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 23 mars 2007 relatif aux règles générales d'organisation et à la nature des épreuves des concours de recrutement d'adjoints administratifs de 1ere classe des administrations de l'Etat ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 26 janvier 2015 portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion des personnels administratifs du ministère de l'intérieur ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 17 novembre 2020 autorisant au titre de l'année 2021 l'ouverture de concours externes et internes pour le recrutement d'adjoints administratifs principaux de 2<sup>e</sup> classe de l'intérieur et de l'outre-mer ;

**Vu** l'arrêté préfectoral du 12 janvier 2021 portant ouverture du concours pour l'accès au grade d'adjoint administratif principal de 2e classe de l'intérieur et de l'outre-mer – services déconcentrés – session 2021

**Sur** la proposition de la Préfète, Secrétaire Générale de la Préfecture du Rhône, Préfète déléguée pour l'égalité des chances ;

## **ARRÊTE**

**Article 1er** : l'article 4 de l'arrêté du 12 janvier 2021 susvisé est modifié comme suit :

La demande d'admission à concourir s'effectue au choix du candidat :

a) Soit par **voie télématique**, à partir du lundi 18 janvier 2021, sur le site internet de la préfecture du Rhône : [www.rhone.gouv.fr/](http://www.rhone.gouv.fr/) Politiques publiques/ Economie et emploi/ Emploi/ Concours et examens/ Prefecture/ Concours.

La date limite de clôture des inscriptions par voie télématique est fixée au vendredi 05 mars 2021 à 16h00 (heure de Paris), terme de rigueur.

Le candidat doit impérativement procéder à la validation de son inscription sur le service télématique avant cette échéance pour que sa candidature soit regardée comme valable.  
Les pièces justificatives éventuellement nécessaires devront être adressées au plus tard le vendredi 05 mars 2021 par voie postale uniquement (le cachet de la poste faisant foi), à :

Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes  
SGC/DRH/BRM – Concours AAP2 (*préciser externe ou interne*)  
69419 LYON cedex 03

b) Soit par **voie postale** : le dossier d'inscription doit comporter le formulaire d'inscription au concours, dûment rempli, daté et signé, accompagné des éventuelles pièces justificatives requises et d'une enveloppe (format standard) affranchie au tarif en vigueur pour une lettre jusqu'à 20 g libellée aux nom et adresse du candidat.

Les candidats devront envoyer, par voie postale uniquement et au plus tard le vendredi 05 mars 2021 (le cachet de la poste faisant foi), leur dossier d'inscription complet, à :

Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes  
SGC/DRH/BRM – Concours AAP2 (*préciser externe ou interne*)  
69419 LYON cedex 03

Tout dossier incomplet ou mal renseigné sera rejeté.

Le formulaire d'inscription pourra :

- soit être téléchargé à partir du 18 janvier 2021 et jusqu'au 05 mars 2021 sur le site internet de la préfecture du Rhône : [www.rhone.gouv.fr/ Politiques publiques/ Economie et emploi/ Emploi/ Concours et examens/ Préfecture/ Concours](http://www.rhone.gouv.fr/Politiques_publicques/Economie_et_emploi/Emploi/Concours_et_examens/Préfecture/Concours) ;
- soit être retiré sur place, à l'adresse suivante :

Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes  
SGC/DRH – Bureau recrutement et mobilité  
18 rue de Bonnel  
Allée C2 – 5ème étage bureau 512  
69003 LYON

Horaires : 9h00 à 11h30 – 14h00 à 16h00

La date limite de retrait du formulaire d'inscription sur place est fixée au vendredi 05 mars 2021 à 12h00, terme de rigueur.

- soit envoyé après demande écrite formulée au plus tard le 26 février 2021, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse suivante :

Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes  
SGC/DRH/BRM – Concours AAP2 (*préciser externe ou interne*)  
69419 LYON cedex 03

**Article 2** : La Préfète, Secrétaire Générale de la préfecture du Rhône, Préfète déléguée pour l'égalité des chances et les autorités compétentes sont chargées, chacune en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Lyon, le 18 février 2021

La préfète  
Secrétaire Générale  
Préfète déléguée pour l'égalité des chances

Cécile DINDAR



**RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

ARRÊTÉ

Lyon, le 18 février 2021

**portant composition du conseil consultatif régional académique de la formation continue  
des adultes (CCRAFCA)**

**Le Recteur de la région académique  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Recteur de l'académie de Lyon,  
Chancelier des universités**

Vu le code de l'éducation, notamment l'article D. 423-1 ;

Vu l'arrêté ministériel du 29 juillet 2020 relatif au conseil consultatif régional académique de la formation continue des adultes ;

Vu l'arrêté du recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes du 24 septembre 2020 fixant la liste des organisations syndicales appelées à désigner des représentants au conseil consultatif régional académique de la formation continue des adultes et le nombre de sièges de titulaires et de suppléants attribués à chacune d'elles,

**ARRÊTE**

Article 1<sup>er</sup> : la liste des membres titulaires et suppléants représentant l'administration de l'éducation nationale au conseil consultatif régional académique de la formation continue des adultes de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes est précisée en annexe 1.

A l'exception des membres titulaires de droit, qui sont énumérés à l'article 4 de l'arrêté ministériel du 29 juillet 2020 susvisé, les autres représentants sont nommés pour une durée de quatre ans.

Conformément à ce même article 4 et à titre consultatif, les directeurs des groupements d'intérêt public formation continue et insertion professionnelle assistent de droit aux séances du conseil.

Article 2 : sur proposition des organisations syndicales et conformément à la répartition du nombre de sièges fixée par l'arrêté du 24 septembre 2020 susvisé, la liste des membres titulaires et suppléants représentants du personnel au conseil consultatif régional académique de la formation continue des adultes de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes est précisée en annexe 2.

Article 3 : le secrétaire général de la région académique 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.

**Olivier DUGRIP**

**ANNEXE 1**

Titulaires	Suppléants
<b>Président</b>	
<p style="text-align: center;">Olivier DUGRIP</p> <p>Recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, recteur de l'académie de Lyon, chancelier des universités</p>	<p style="text-align: center;">Pierre ARENE</p> <p>Secrétaire général de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes</p>
<b>Membres de droit</b>	
<p style="text-align: center;">Karim BENMILOUD</p> <p>Recteur de l'académie de Clermont-Ferrand</p>	<p style="text-align: center;">Tanguy CAVE</p> <p>Secrétaire général de l'académie de Clermont-Ferrand</p>
<p style="text-align: center;">Hélène INSEL</p> <p>Rectrice de l'académie de Grenoble</p>	<p style="text-align: center;">Jannick CHRETIEN</p> <p>Secrétaire générale de l'académie de Grenoble</p>
<p style="text-align: center;">Patrice GAILLARD</p> <p>Conseiller du recteur de région académique, délégué régional académique à la formation professionnelle initiale et continue (DRAFPIC)</p>	<p style="text-align: center;"><u>En alternance :</u></p> <p>Soit Alexandrine DEVAUJANY, DRAFPIC adjointe sur le site de Grenoble</p> <p>Soit Jean-Luc LEGRAND, DRAFPIC adjoint sur le site de Clermont-Ferrand</p>
<b>Autres représentants de l'administration</b>	
<p style="text-align: center;">Christian DESSEUX</p> <p>Chef d'établissement lycée Lafayette (Académie de Clermont-Ferrand)</p>	<p style="text-align: center;">Hervé HAMONIC</p> <p>Chef d'établissement lycée Albert Londres (Académie de Clermont-Ferrand)</p>
<p style="text-align: center;">Marc ORTOLANI</p> <p>Ordonnateur GRETA viva 5 (Académie de Grenoble)</p>	<p style="text-align: center;">Sandrine JITTEN</p> <p>présidente GRETA ARVE FAUCIGNY (Académie de Grenoble)</p>
<p style="text-align: center;">Bruno BIGI</p> <p>Ordonnateur GRETA de Lyon Métropole (Académie de Lyon)</p>	<p style="text-align: center;">Marc FLECHER</p> <p>Ordonnateur GRETA du Rhône (Académie de Lyon)</p>
<p style="text-align: center;">Vincent CAMET</p> <p>Inspecteur IEN ou IA-IPR (Académie de Lyon)</p>	<p style="text-align: center;">Jacques NAVIGLIO</p> <p>Inspecteur IEN ou IA-IPR (Académie de Grenoble)</p>
<p style="text-align: center;">Christine EL HBARI</p> <p>Agent comptable d'établissement support LPO Charles et A Dupuy Le Puy en Velay (Académie de Clermont-Ferrand)</p>	<p style="text-align: center;">Mireille GROSSELLIN</p> <p>Agent comptable d'établissement support GRETA de l'Ain (Académie de Lyon)</p>
<p style="text-align: center;">Christophe VIGNEAU</p> <p>Chef d'établissement réalisateur, tête de réseau d'un CMQ Proviseur du LPO Monnet Annemasse (Académie de Grenoble)</p>	<p style="text-align: center;">Stéphane GRANSEIGNE</p> <p>Chef d'établissement réalisateur, tête de réseau d'un CMQ Proviseur du LP Brassac (Académie de Clermont-Ferrand)</p>

**ANNEXE 2**

<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
<b>FSU</b>	
Séverine BRELOT Lycée professionnel Alexandre Bérard, Ambérieu-en-Bugey (01) (Académie de Lyon)	Daniel JOLIVET Collège Evariste Gallois, SEGPA, Meyzieu (69) (Académie de Lyon)
Jérôme DERANCOURT Lycée Albert Camus, Rillieux-la-Pape (69) (Académie de Lyon)	Estelle TOMASINI Lycée Honoré d'Urfé, Saint-Etienne (42) (Académie de Lyon)
Catherine EHRARD Lycée professionnel Amédée Gasquet, Clermont-Ferrand (63) (Académie de Clermont-Ferrand)	Abdoul FAYE Lycée professionnel Camille Claudel, Clermont-Ferrand (63) (Académie de Clermont-Ferrand)
Manuel MILET ANSELMO Lycée A Camus, Rillieux la Pape (69) (Académie de Lyon)	Catherine LATTARD Lycée Aiguerande, Belleville-en-Beaujolais (69) (Académie de Lyon)
Pascal MICHELIN Lycée professionnel Victor Hugo, Valence (26) (Académie de Grenoble)	Olivier MOINE Lycée la Pléiade, Pont-de-Chéruy (38) (Académie de Grenoble)
<b>UNSA Education</b>	
Christophe FRANCESCHI Cité scolaire René Pellet, EREA DV, Villeurbanne (69) (Académie de Lyon)	Marc DURIEUX Lycée polyvalent Hector Berlioz, La Côte-St- André (38) (Académie de Grenoble)
Alain STRACHECKY Lycée La Martinière Monplaisir, Lyon (69) (Académie de Lyon)	Manuel VIDAL Lycée Saint-Exupéry, Lyon (69) (Académie de Lyon)
Philippe GRAND Lycée Honoré d'Urfé, Saint-Etienne (42) (Académie de Lyon)	Jean Marie LASSERRE Lycée de L'Edit, Roussillon (38) (Académie de Grenoble)
<b>FNEC-FP-FO</b>	
Marc LARÇON Lycée professionnel Louise Labé, Lyon (69) (Académie de Lyon)	Lionel MOURY Lycée professionnel Marie Laurencin, Riom (63) (Académie de Clermont-Ferrand)
Christophe MORLAT Lycée professionnel Val d'Allier, Varennes- sur-Allier (03) (Académie de Clermont-Ferrand)	Alain PIAT Lycée Louis Armand, Chambéry (73) (Académie de Grenoble)



**ACADÉMIE  
DE LYON**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction des affaires juridiques**

**Direction des affaires juridiques**  
92 rue de Marseille – BP 7227  
69354 Lyon cedex 07

www.ac-lyon.fr

Lyon, le 12 février 2021

Arrêté n°2021-19 portant délégation de signature  
en matière d'ordonnancement secondaire pour les  
affaires relevant du recteur d'académie

Le recteur de la région académique  
Auvergne-Rhône-Alpes  
Recteur de l'académie de Lyon  
Chancelier des universités

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la commande publique ;

Vu l'ordonnance modifiée n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

Vu le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu les arrêtés interministériels du 3 juillet 2009 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués en ce qui concerne les ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche ;

Vu le décret du 24 juillet 2019 portant nomination de M. Olivier Dugrip, recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, recteur de l'académie de Lyon ;

Vu l'arrêté n° 2021-60 du 12 février 2021 par lequel le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes donne délégation de signature à M. Olivier Dugrip, recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, recteur de l'académie de Lyon, en tant que responsable de budget opérationnel de programme (RBOP), responsable d'unité opérationnelle (RUO), à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 ;

Vu l'arrêté du 10 février 2020 portant nomination de M. Olivier Curnelle dans l'emploi de secrétaire général de l'académie de Lyon à compter du 20 février 2020.

#### ARRETE

Article 1<sup>er</sup> : Délégation est donnée à M. Olivier Curnelle, secrétaire général de l'académie de Lyon, dans les limites fixées par l'arrêté du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes susvisé, à l'effet de :

1° recevoir les crédits et signer dans la limite de ses attributions et compétences, tout document, acte, décision, contrat, conclusion, mémoire et d'une façon plus générale, tous les actes se traduisant par l'ordonnancement de dépenses ou de recettes relevant du budget du ministère de l'éducation nationale et du budget du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche :

- en tant que responsable de BOP, pour les programmes 139, 140, 141, 230 ;

- en tant que responsable d'UO, pour les programmes 139, 140, 141, 150 (0150-CENT-LYON et 0150-AURA-LYON), 214, 230, 231, 363 (mesure continuité administrative)



- en tant que responsable de centre de coût, pour les programmes suivants :
- programme 0354
- programme 0723
- programme 0362 (mesure « transition écologique sur les bâtiments relevant du MENJS »)
- programme 0364 (mesure « internats d'excellence »)
- programme 0163 (frais de déplacement)
- programme 0219 (frais de déplacement)
- programme 0172 (frais de déplacement)

2° signer les actes pris pour la passation des marchés publics ;

3° signer les décisions d'opposition et de relèvement en matière de prescription quadriennale des créances sur l'Etat ;

Article 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle, délégation de signature est donnée pour l'ensemble des opérations énumérées à l'article 1<sup>er</sup> à :

- Mme Claudine Mayot, secrétaire générale adjointe, directrice du pôle organisation et performance scolaires ;
- Mme Stéphanie De Saint Jean, secrétaire générale adjointe, directrice des ressources humaines ;
- Mme Nadine Perrayon, secrétaire générale adjointe, directrice des affaires générales et financières, déléguée à l'action administrative et à la modernisation.

Article 3 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour l'ensemble des opérations et des programmes énumérés au 1<sup>o</sup> de l'article 1<sup>er</sup> y compris dans le progiciel comptable Chorus, à effet de valider l'engagement, les certifications du service fait, les demandes de paiement et les ordres de recettes, et pour les actes mentionnés au 2<sup>o</sup> du même article, délégation de signature, est donnée à :

- M. Julien Bonnard, directeur budgétaire et financier (DBF),
- M. Emmanuel Moulin, chef du bureau DBF 1 de la dépense des travaux immobiliers et de la recette académique,
- Mme Anne Carmatrand, cheffe du bureau DBF 2,
- M. David Pauloz, chef du bureau DBF 4 des accidents de service,
- M. Philippe Miguel, chargé de mission (DBF).

Délégation de signature est donnée pour les opérations d'inventaire à :

- M. Julien Bonnard, directeur budgétaire et financier (DBF),
- M. Emmanuel Moulin, chef du bureau DBF 1,
- Mme Marilyne Bordel, correspondante applicative Chorus, correspondante travaux fin de gestion.

Délégation de signature est donnée pour la validation des engagements juridiques et la certification du service fait des dépenses pour les programmes mentionnés au 1<sup>o</sup> de l'article 1, y compris dans le progiciel comptable Chorus à :

- Mme Emmanuelle Karro, bureau DBF 1, cheffe du pôle recettes, dépenses transversales et bourses de l'enseignement supérieur,
- Mme Sonia Adafer, bureau DBF 2 CSP Chorus,
- Mme Mélanie Boiraud, adjointe au chef de bureau DBF 2 CSP Chorus,
- Mme Sylvie Sambardier, bureau DBF2 CSP Chorus,

- M. Dominique Joly, bureau DBF 2 CSP Chorus,
- Mme Catherine Reynaud, bureau DBF 2 CSP Chorus,
- Mme Carole Barrau, bureau DBF2 CSP Chorus,
- Mme Frédérique Herbaux, bureau DBF2 CSP Chorus,
- Mme Marilyne Bordel, correspondante applicative Chorus, correspondante travaux fin de gestion, Chef du pôle travaux immobiliers.

Article 4 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour les actes relatifs à la passation des marchés publics, délégation de signature à :

- M. Julien Bonnard, directeur budgétaire et financier (DBF),
- M. Emmanuel Moulin, chef du bureau DBF 1 de la dépense des travaux immobiliers et de la recette académique.

Article 5 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la coordination-payé, délégation de signature est donnée à M. Jacques Bostborge, coordonnateur payé académique, à Mme Nadine Norrito, chargée de la coordination payé des personnels enseignants et à Mme Christine Colpaërt, assistante à la coordination payé des personnels administratifs.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, délégation de signature est donnée pour la validation des pièces de trop perçu et ordres de recettes pour les programmes visés au 1° de l'article 1 afférents dans le progiciel comptable Chorus, délégation de signature est donnée à M. Jacques Bostborge, coordonnateur payé académique et à Mme Simone Dupont, référente chômage.

Article 6 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction de l'organisation scolaire (DOS) prévues aux programmes 139, 141, 214, 230, 364 (internats d'excellence) y compris la validation dans le progiciel comptable Chorus de la constatation du service fait, délégation de signature est donnée à :

- Mme Céline Felpin, directrice de l'organisation scolaire (DOS),
- Mme Anne Catherine Merlaton, cheffe du bureau DOS 1, adjointe à la directrice de la DOS,
- Mme Ariane Kouzemine, cheffe du bureau DOS 3,
- M. Aurélien Sauvage, chef du bureau DOS 4.

Article 7 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations prévues aux programmes 150, 362 (mesure transition écologique sur les bâtiments relevant du MENJS), 214, 231, 723 dans le domaine immobilier y compris la constatation du service fait dans le progiciel Chorus, délégation de signature est donnée à M. Romain Grenier, ingénieur régional de l'équipement de Lyon.

Délégation de signature est donnée pour la constatation du service fait, y compris dans le progiciel comptable Chorus à :

- Mme Catherine Briand,
- Mme Valérie Tournery,
- M. Benjamin Jeannel,
- Mme Melissa Canguio.

Article 8 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des examens et concours (DEC) prévues aux programmes 150 et 214 y compris la constatation de service fait dans le progiciel comptable Chorus et l'engagement des dépenses dans l'application ministérielle Imagin, délégation de signature est donnée à :

- Mme Nathalie Confort, directrice des examens et concours (DEC),
- M. Pierre Sibourg, adjoint au directeur de la DEC,
- Mme Christine Jarousse, cheffe du bureau DEC 1,
- Mme Florence Malléus, cheffe du bureau DEC 2,
- Mme Isabelle Grand, cheffe du bureau DEC 3,
- M. David Nativel, chef du bureau DEC 4,
- M. Jean-Yves Ekallé Diboty, chef du bureau DEC 5,
- Mme Jessica Bonnet, cheffe du bureau DEC 6,
- Mme Marie-Hélène Suzat, cheffe du bureau DEC 7,
- Mme Colette Gumez, cheffe du bureau DEC 8,
- Mme Brigitte Foucaud, cheffe du bureau DEC 9.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, délégation de signature est donnée pour la validation des ordres de mission et états de frais de déplacements dans Chorus- DT pour le BOP 214 à :

- Mme Pauline Hamieux, bureau DEC 6,
- Mme Nathalie Peyroche, bureau DEC 6,
- Mme Brigitte Tardy, bureau DEC 6,
- Mme Clarisse Gamon, bureau DEC 6,
- M. Grégory Villain, bureau DEC 6,

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives aux indemnités des membres de jury, délégation de signature est donnée à Mme Christiane Antunes, bureau DEC 1.

Article 9 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la Délégation à la formation, l'innovation et l'expérimentation (DFIE) prévues aux programmes 139, 140, 141, 214, 230 y compris la certification du service fait dans le progiciel comptable Chorus délégation de signature est donnée à :

- Mme Anaïs Romanet, DFIE,
- Mme Corinne Poncelet, DFIE,

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, délégation de signature est donnée pour la validation des ordres de mission et états de frais de déplacements dans Chorus-DT pour les BOP 141, 214 et 230 à :

- Mme Odile Savey, DFIE,

- Mme Anaïs Romanet, bureau DFIE,
- Mme Sabah Sahraoui, bureau DFIE.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, délégation de signature est donnée pour l'engagement et la liquidation des dépenses dans l'application ministérielle GAIA à Mme Odile Savey, bureau DFIE.

Article 10 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des affaires et moyens généraux (DAMG) prévues aux programmes 139, 140, 141, 163 (frais de déplacement), 172 (frais de déplacement), 219 (frais de déplacement), 214, 230, 363 (continuité administrative) et 723 y compris la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus et l'engagement et la liquidation des dépenses dans l'application ministérielle métier Chorus-DT, délégation de signature est donnée à :

- M. Hervé Darricarrère, directeur des affaires et moyens généraux (DAMG),
- M. Jean-Luc Delhon, adjoint au directeur de la DAMG, chef coordinateur impressions,
- M. Arnaud Desmazières, chef du bureau frais de déplacement et archives,
- Mme Dominique Marion, cheffe du bureau financier et contrats, CIO, CIRCO, maintenance, magasin,
- Mme Martine Ziglioli, cheffe du bureau ACSSEL,
- M. Kamel Benzaït, chef de section sites annexes et référent,
- M. Rachid Ghemmazi, chef de section sécurité et entretien,
- M. Alain Thévenet, chef de section maintenance, adjoint à la cheffe du bureau financier,
- M. Cyril Versavel, chef de section accueil, courrier, standard,
- M. Alain Michel, chef de section logistique,
- M. Abramo-Ben Camara, secrétaire et gestionnaire,
- Mme Véronique Hazzan, assistante de direction de la DAMG,
- Mme Valérie Gallion, bureau des frais de déplacement et archives,
- Mme Nathalie Jupin, bureau des frais de déplacement et archives, adjointe au chef de bureau,
- Mme Sabrina Rivière, bureau des frais de déplacement et archives,
- Mme Laura Montmartin, bureau des frais de déplacement et archives.
- Mme Clémentine Bouilhol, cheffe de la section impression et adjointe du chef du bureau impression
- Mme Fatiha Metahri, magasin
- Monsieur Stéphane Corsat, DRARI

Article 11 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la DRAJES prévues aux programmes 163 (frais de déplacement), et 219 (frais de déplacement), 214, 230, 363 (continuité administrative) et 723 y compris la liquidation des dépenses dans l'application ministérielle métier Chorus-DT, délégation de

signature est donnée à :

- Mme Isabelle Delaunay, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ;
- M. Bruno Feutrier, délégué régional académique adjoint à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ;
- Mme Fabienne Deguilhem, déléguée régionale académique adjointe à la jeunesse, à l'engagement et aux sports.
- Mme Cécile Delanoe, cheffe du pôle Politiques éducatives et de jeunesse ;
- Mme Marie-Cécile Doha, cheffe du pôle sport ;
- M. Laurent Renou, chef du pôle Formation Certification des métiers du sport et de l'animation ;
- M. Damien Le Roux, chef du pôle engagement et vie associative ;
- Mme Christine Paoli, (DRAJES)
- Mme Sophie Brunel, (DRAJES)

Article 12 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des affaires juridiques (DAJ) prévues aux programmes 214 et 230, délégation de signature est donnée à Mme Agnès Moraux, directrice des affaires juridiques.

Article 13 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des systèmes d'information (DSI) prévues aux programmes 141, 214, 230 et 363 (continuité administrative) y compris la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus, délégation de signature est donnée à M. Dominique Crétin, directeur des systèmes d'information (DSI).

Délégation de signature est donnée pour la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus à M. Jérôme Blondon, responsable département développement et relation métier.

Article 14 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé (DPATSS) prévues aux programmes 139, 150, 214, 230 et 231, y compris la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus, délégation de signature est donnée à :

- M. Jean-Luc Hilaire, directeur des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé (DPATSS),
- Mme Delphine Gleyze, cheffe du bureau DPATSS 3.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour les opérations de constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus prévues aux programmes 139, 150, 214, 230 et 231, délégation de signature est donnée à :

- Mme Yolène Brissy, chargé de mission, DPATSS 3,
- Mme Julijana Grujic, bureau DPATSS 3,
- Mme Mélanie Cocco, bureau DPATSS 3,
- Mme Emilie Abeillon, bureau DPATSS 3.

Article 15 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, délégation de signature est donnée à l'effet de valider dans l'application ministérielle métier SAXO les engagements de dépenses à :

- Mme Yolène Brissy, chargée de mission, DPATSS 3,
- Mme Emilie Abeillon, bureau DPATSS 3,
- Mme Mélanie Cocco, bureau DPATSS 3,
- Mme Julijana Grujic, bureau DPATSS 3.

Article 16 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, délégation de signature est donnée à l'effet de valider dans l'application ministérielle ANAGRAM les engagements de dépenses à

- Mme Yolène Brissy, chargé de mission, DPATSS 3,
- Mme Emilie Abeillon bureau DPATSS 3.
- Mme Mélanie Cocco, bureau DPATSS 3.

Article 17 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des personnels d'encadrement (DE) prévues aux programmes 140, 141, 214 et 230, délégation de signature est donnée à M. Laurent Lornage, directeur des personnels d'encadrement (DE).

Article 18 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Curnelle et de Mmes Mayot, De Saint Jean et Perrayon, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la Direction régionale académique au numérique éducatif (DRANE) sur les BOP 139, 140 et 141, y compris la constatation, la certification du service fait et l'engagement dans les progiciels Chorus et Chorus-formulaire, délégation de signature est donnée à :

- Denis MILLET, Délégué adjoint de Région Académique au numérique éducatif adjoint, Conseiller du Recteur de l'académie de Lyon
- Céline FELPIN, directrice de l'organisation scolaire (DOS)
- Ariane KOUZEMINE, chef du bureau DOS 3
- Emmanuelle KARO, chef du pôle DBF1-B
- Cyril GUILLEMINOT, bureau DBF1B

Article 19 : L'arrêté n°2020-52 du 6 octobre 2020 est abrogé.

Article 20 : Le secrétaire général de l'académie de Lyon 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.

Olivier Dugrip

Arrêté n° 2021-17-0022

**Portant autorisation de remplacement d'un appareil d'IRM à utilisation clinique, équipement autorisé le 10/10/2016 et mis en service le 04/09/2017, par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au GIE IMAGERIE MEDICALE DE SAVOIE, sur un nouveau site rue Paul Gidon à Chambéry**

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

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu l'arrêté n°2016-4404 du 10/10/2016 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes portant renouvellement de l'autorisation et changement d'appareil de l'IRM implanté sur le site Faubourg Maché à Chambéry ;

Vu la demande présentée par le GIE IMAGERIE MEDICALE DE SAVOIE, 2 Place Saint-Pierre de Maché, 73000 CHAMBERY, en vue d'obtenir l'autorisation de remplacement d'un appareil d'IRM à utilisation clinique, équipement autorisé le 10/10/2016 et mis en service le 04/09/2017, par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, sur un nouveau site, rue Paul Gidon à Chambéry ;

Considérant que le GIE IMAGERIE MEDICALE DE SAVOIE mettra fin à l'utilisation de l'IRM de marque General Electric, modèle Artist, numéro de série HM 1688 sur le site Saint-Pierre-de-Maché à la date de mise en œuvre effective du nouvel appareil installé sur le nouveau site, rue Paul Gidon à Chambéry ;

Considérant que la demande ne modifie pas le bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins tant en termes de nombre d'appareil que de nombre d'implantation ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés dans le Schéma Régional de Santé en vigueur, en ce qu'il permet de faire bénéficier les patients des nouveaux progrès technologiques ;

## **ARRÊTE**

**Article 1:** L'autorisation de remplacement d'un appareil d'IRM à utilisation clinique, équipement autorisé le 10/10/2016 et mis en service le 04/09/2017, par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au GIE IMAGERIE MEDICALE DE SAVOIE, rue Paul Gidon à Chambéry, est accordée.

Cette autorisation est subordonnée à la mise hors service de l'équipement actuellement détenu pour toute utilisation à visée clinique ou diagnostique.

**Article 2:** La validité de l'autorisation de ce nouvel appareil court jusqu'au 3 mars 2023 , prenant en compte six mois de prorogation, conformément à l'article 15 de l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant

les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en service l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration sur la plateforme « démarches simplifiées » depuis le site internet de l'Agence à l'adresse URL suivante : <https://www.demarches.simplifiees.fr/commencer/autorisations-dmo>.

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

Article 5 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique «Télérecours citoyens» accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

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

Article 6 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale de la Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 18 février 2021

Pour le directeur général et par délégation  
Le directeur délégué régulation de l'offre de soins  
Hospitalière

Hubert WACHOWIAK





# PRÉFET DE L'AIN

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **ARRÊTÉ portant autorisation d'effectuer l'examen de « détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR »**

**VU** le code de la défense notamment les articles R. 1311-1 à R. 1311-25-1 ;

**VU** le code de la santé publique ;

**VU** le code de sécurité intérieure notamment les articles L.741-1 à L. 741-5 et R. 741-1 à R. 741-6 ;

**VU** le code général des collectivités territoriales notamment l'article L. 2215-1 ;

**VU** la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire ;

**VU** la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret du 29 juillet 2020 portant nomination de Madame Catherine SARLANDIE de La ROBERTIE en qualité de préfète de l'Ain ;

**VU** le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire ;

**VU** le décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

**VU** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire;

**VU** l'arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;

**VU** l'arrêté du 28 mars 2020 portant diverses dispositions relatives à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;

**CONSIDERANT** que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré, le 30 janvier 2020, que l'émergence d'un nouveau coronavirus (COVID-19) constituait une urgence de santé publique de portée internationale ; que, le 28 février 2020, elle a annoncé avoir porté le niveau de menace liée au nouveau coronavirus à "très élevé", son degré le plus haut ; que, les 11 et 12 mars 2020, elle qualifiait le COVID-19 de pandémie ;

**CONSIDERANT** le caractère pathogène et contagieux du virus COVID-19 et sa propagation rapide, ainsi que l'absence de traitement préventif disponible à ce jour contre l'infection par le virus COVID-19 et la nécessité d'éviter la propagation de la maladie ;

**CONSIDERANT** les dispositions de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique qui prévoient notamment que la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi après avis du comité scientifique prévu à l'article L. 3131-19 du même code ;

**CONSIDERANT** que le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire a déclaré l'état d'urgence sanitaire pour 1 mois à compter du 17 octobre 2020 ; que la loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020 a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 16 février 2021 inclus ; que la loi n°2021-160 du 15 février 2021 a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1er juin 2021 inclus ;

**CONSIDERANT** le plan gouvernemental de déconfinement selon lequel afin d'isoler les porteurs du Covid-19 et d'endiguer l'épidémie, des tests massifs seront réalisés sur les personnes présentant les symptômes du coronavirus mais aussi sur tous ceux qui ont été en contact avec des personnes déclarées positives ;

**CONSIDERANT** l'article 25 de l'arrêté prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire susvisé qui dispose :

*«I. - Lorsque les laboratoires de biologie médicale ne sont pas en mesure d'effectuer l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR" inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale ou d'en réaliser en nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, le représentant de l'Etat dans le département est habilité, dans le respect des dispositions du code de la santé publique, notamment celles régissant l'exercice des professions de biologiste médical et de technicien de laboratoire médical, à autoriser, par dérogation aux dispositions de l'article L. 6211-18 et du I de l'article L. 6211-19 du même code, les laboratoires utilisant des équipements et des techniques de biologie moléculaire relevant de l'une des catégories suivantes à réaliser la phase analytique de cet examen :*

*1° Les laboratoires d'analyses départementaux agréés mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 202-1 du code rural et de la pêche maritime ;*

*2° Les laboratoires accrédités suivant la norme ISO/ CEI 17025 ;*

*3° Les laboratoires de recherche affiliés à un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, à un établissement public à caractère scientifique et technologique, à un groupement d'intérêt public ou à une fondation de coopération scientifique, dont la liste est mise en ligne sur le site internet du ministère chargé de la santé ;*

*4° Les cabinets d'anatomie et de cytologie pathologiques accrédités ou en démarche d'accréditation selon la norme NF-EN-ISO 15189.*

*II. - Les examens mentionnés au I sont assurés sous la responsabilité d'un laboratoire de biologie médicale, dans le cadre d'une convention passée avec lui et donnant lieu à des comptes-rendus d'examen validés par le biologiste médical, mentionnant, dans chaque cas, le nom et l'adresse du laboratoire autorisé en application du présent article.»*

**CONSIDERANT** la demande du laboratoire départemental d'analyses de l'Ain faite le 7 avril 2020 à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, sollicitant l'autorisation d'effectuer l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR" ;

**CONSIDERANT** la convention conclue entre le laboratoire départemental d'analyses de l'Ain et le laboratoire de biologie médicale de la Croix-Blanche le 12 août 2020 organisant la validation des examens par un biologiste médical ;

**CONSIDERANT** que les conditions requises par l'article 25 de l'arrêté prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire susvisé sont réunies ;

## **ARRÊTE**

**Article 1 -** Le laboratoire départemental d'analyses de l'Ain LDA01 sis Chemin de la Miche Cénord CS 70 408 01012 BOURG EN BRESSE Cedex est autorisé à effectuer l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR", sous la responsabilité du laboratoire de biologie médicale de la Croix-Blanche jusqu'à la date du 1<sup>er</sup> juin 2021 inclus.

**Article 2 -** Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentés par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3 -** Le secrétaire général de la Préfecture et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Bourg-en-Bresse, le 16 février 2021

La préfète de l'Ain

Catherine SARLANDIE de LA ROBERTIE



# PRÉFET DE L'AIN

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **ARRETE PORTANT DESIGNATION DES CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS L'AIN**

- Vu** le code de la défense notamment les articles R1311-1 à R1311-28 ;
- Vu** le code général des collectivités territoriales notamment l'article L.2215-1 ;
- Vu** le code de la santé publique notamment les articles L. 3131-13, L. 3131-15 et L. 3131-17 ;
- Vu** le code de sécurité intérieure notamment les articles L.741-1 à L741-5 et R741-1à R.741-6 ;
- Vu** la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire ;
- Vu** la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire ;
- Vu** le décret du 29 juillet 2020 portant nomination de Madame Catherine SARLANDIE de La ROBERTIE en qualité de préfète de l'Ain ;
- Vu** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- Vu** le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire ;
- Vu** le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- Vu** le décret n°2021-10 du 7 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- Vu** l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- CONSIDERANT** que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré, le 30 janvier 2020, que l'émergence d'un nouveau coronavirus (COVID-19) constituait une urgence de santé publique de portée internationale ; que, le 28 février 2020, elle a annoncé avoir porté le niveau de menace liée au nouveau coronavirus à « très élevé », son degré le plus haut ; que, les 11 et 12 mars 2020, elle qualifiait le COVID-19 de pandémie ;
- CONSIDERANT** le caractère pathogène et contagieux du virus COVID-19 et sa propagation rapide qu'il est nécessaire d'éviter ;
- CONSIDERANT** qu'eu égard à sa propagation sur le territoire national, telle qu'elle ressort des données scientifiques disponibles, l'épidémie de COVID-19 constitue une catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population ;
- CONSIDERANT** que la vaccination est un axe essentiel de la lutte contre l'épidémie de COVID-19 ; que l'organisation de la campagne de vaccination doit prendre en compte les calendriers de livraison des vaccins, l'enjeu sanitaire d'une protection rapide des populations les plus exposées ou à risque et la nécessité d'adapter l'offre de vaccination en fonction des publics ; qu'à cette fin, il importe que des structures puissent être désignées comme centres de vaccination contre la COVID-19 sur l'ensemble du territoire ;
- CONSIDERANT** l'article 28 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 qui dispose que « les établissements relevant des types d'établissements définis par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation peuvent accueillir du public, dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er, pour l'organisation des dépistages sanitaires, collectes de produits sanguins et actions de vaccination » ;

**CONSIDERANT** l'article 53-1 décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 qui organise la campagne de vaccination contre la Covid-19 ;

**CONSIDERANT** qu'aux termes du VI de l'article 53-1 décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 précité « tout professionnel de santé, exerçant ses fonctions à titre libéral ou non, ou tout étudiant en santé, peut participer à la campagne vaccinale dans la limite de ses compétences en matière de vaccination telles qu'elles résultent des dispositions des quatrième et sixième parties du code de la santé publique » ;

**CONSIDERANT** les articles 53-1 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 et 55-1 du décret 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire qui disposent que la vaccination peut être assurée dans des centres désignés à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé ;

**CONSIDERANT** la demande présentée par les acteurs des territoires du bassin de Bourg-en-Bresse, de Bugey-Sud, du Haut-Bugey, de la Plaine de l'Ain, du Pays de Gex et de la Côtière, afin de créer un centre de vaccination sur chacun de leur territoire ;

**Après avis de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;**

### **ARRETE**

Article 1 : Des centres de vaccination contre la COVID-19 sont créés dans les lieux suivants :

- **Centre de vaccination du bassin de Bourg-en-Bresse**

- Jusqu'au 15 mars 2021 : Centre hospitalier de Fleyriat, Centre de Santé publique et Maison Médicale de Garde (salle 1), 900 route de Paris 01440 VIRIAT,
- Progressivement à compter du 22 février 2021 : Gymnase Saint-Roch, 20 rue Charles Démia 01000 BOURG-EN-BRESSE,

sous la responsabilité du Centre hospitalier de Fleyriat et de la Mairie de Bourg-en-Bresse ;

- **Centre de vaccination du Bugey Sud**

Salle du Colombier, 422 avenue Hoff 01300 BELLEY,

sous la responsabilité de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) Bugey-Sud et de la Mairie de Belley ;

- **Centre de vaccination du Haut-Bugey**

Centre hospitalier du Haut-Bugey, 1 route de Veyziat 01100 OYONNAX,

sous la responsabilité du Centre hospitalier du Haut-Bugey ;

- **Centre de vaccination de la Plaine de l'Ain**

Espace 1500, 8 rue du Savoir 01500 AMBERIEU-EN-BUGEY,

sous la responsabilité des professionnels de santé libéraux du territoire et de la Mairie d'Ambérieu-en-Bugey ;

- **Centre de vaccination du Pays de Gex**

Centre hospitalier du Pays de Gex, 160 rue Marc Panissod 01170 GEX,

sous la responsabilité du Centre hospitalier du Pays de Gex et de la Communauté d'Agglomération du Pays de Gex ;

- **Centre de vaccination Miribel Côtière**

Théâtre Allegro, Place de la République 01700 MIRIBEL,

sous la responsabilité des professionnels de santé libéraux du territoire et de la Mairie de Miribel.

Lesdits centres de vaccination pourront assurer la vaccination des populations contre la COVID-19 jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire, soit jusqu'au 01/06/2021 inclus.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentés par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 3 : La Directrice de cabinet de la Préfecture et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bourg-en-Bresse, le 16 février 2021

La préfète de l'Ain

**Catherine SARLANDIE de LA ROBERTIE**

**Arrêté n° 2021-20-0054**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010009132</b>	<b>Etablissement : CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE</b>
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **133 830.71 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 491 120.88 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 488 927.99 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>1 309.92 €</b>
au titre des transports :	<b>882.97 €</b>

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

**1 349 717.00 €**

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 :

**1 357 290.17 €**

**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]

**OU**

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

**133 830.71 €**

**Arrêté n° 2021-20-0055**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE MEXIMIEUX**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780120</b>	<b>Etablissement : CH DE MEXIMIEUX</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **106 816.49 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>640 545.06 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>639 045.33 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>1 499.73 €</b>

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

**548 274.00 €**

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 :

**533 728.57 €**

**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]

**106 816.49 €**

**Arrêté n° 2021-20-0056**  
**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 DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780138</b>	<b>Etablissement : CH DE PONT DE VAUX</b>
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à :

**70 239.58 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>767 778.91 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>766 108.22 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>1 670.69 €</b>

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

**760 952.00 €**

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 :

**697 539.33 €**

**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]

**OU**

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

**70 239.58 €**

**Arrêté n° 2021-20-0057**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030002158</b>	<b>Etablissement : CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **73 130.75 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **540.50 €**

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) :	540.50 €
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 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

## ANNEXE

**I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<u>736 834.82 €</u>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	735 997.09 €
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 :	837.73 €

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:

877 569.00 €

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 :

804 438.25 €

**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]

73 130.75 €

**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° 2021-20-0058**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780126</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **64 045.17 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>408 888.37 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>407 471.45 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>1 416.92 €</b>

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

**768 542.00 €**

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 :

**704 496.83 €**

**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]

**64 045.17 €**

**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° 2021-20-0059**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**HOPITAL DE MOZE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>07000096</b>	<b>Etablissement : HOPITAL DE MOZE</b>
------------------	-----------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **153 081.35 €**

ARTICLE 2 – le montant dû à l'établissement au titre de l'exercice 2019 est égal à : **1 135.32 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 065.43 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	69.89 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **864.19 €**

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) :	864.19 €
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 pénitentiaire (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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



## ANNEXE

## I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 383 847.85 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 382 333.72 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>1 514.13 €</b>

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

**1 197 204.00 €**

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 :

**1 230 766.50 €**

**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]

**153 081.35 €**

**Arrêté n° 2021-20-0060**  
**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 DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070004742</b>	<b>Etablissement : CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **31 196.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	<b>301 950.09 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>301 498.40 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>451.69 €</b>
2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	<b>374 358.00 €</b>
3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	<b>343 161.50 €</b>
<b>Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :</b>	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	<b>31 196.50 €</b>
<b>OU</b>	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	<b>_____</b>

**Arrêté n° 2021-20-0061**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070005558</b>	<b>Etablissement : CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS</b>
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **119 214.34 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

## ANNEXE

**I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 189 731.59 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 189 731.59 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

**1 167 837.00 €**

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 :

**1 070 517.25 €**

**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]

**119 214.34 €**

**Arrêté n° 2021-20-0062**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070007927</b>	<b>Etablissement : CH DES CEVENNES ARDECHOISES</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **173 925.17 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 264 099.38 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 255 318.49 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>8 780.89 €</b>

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

**2 087 102.00 €**

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 :

**1 913 176.83 €**

**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]

**173 925.17 €**

**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° 2021-20-0063**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780119</b>	<b>Etablissement : CH DE VALLON PONT D'ARC</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **69 268.89 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>697 802.96 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>696 667.94 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>1 135.02 €</b>

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

**661 107.00 €**

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 :

**628 534.07 €**

**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]

**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]

**69 268.89 €**

**Arrêté n° 2021-20-0064**  
**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 DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780127</b>	<b>Etablissement : CH DE VILLENEUVE DE BERG</b>
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **172 880.95 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 826 762.71 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 821 783.88 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>4 978.83 €</b>

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

**1 001 135.00 €**

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 :

**1 653 881.76 €**

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

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

**OU**

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

**172 880.95 €**

**Arrêté n° 2021-20-0065**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DU CHEYLARD**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780150</b>	<b>Etablissement : CH DU CHEYLARD</b>
------------------	------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **119 986.75 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **4 928.87 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	4 928.87 €
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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 203 114.70 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 197 534.24 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>5 580.46 €</b>

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

**1 439 841.00 €**

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 :

**1 319 854.25 €**

**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]

**119 986.75 €**

**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° 2021-20-0066**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE LAMASTRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780366</b>	<b>Etablissement : CH DE LAMASTRE</b>
------------------	------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **88 371.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>984 387.68 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>982 006.47 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>2 381.21 €</b>

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

**1 060 458.00 €**

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 :

**972 086.50 €**

**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]

**88 371.50 €**

**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° 2021-20-0067**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE TOURNON**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780374</b>	<b>Etablissement : CH DE TOURNON</b>
------------------	------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **351 625.58 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **7 683.75 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	7 683.75 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>2 980 957.15 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>2 973 859.15 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>7 098.00 €</b>

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

**4 219 507.00 €**

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 :

**3 867 881.42 €**

**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]

**351 625.58 €**

**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° 2021-20-0068**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE SAINT FÉLICIEN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DECLARÉE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780382</b>	<b>Etablissement : CH DE SAINT FÉLICIEN</b>
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **66 218.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>619 936.93 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>617 200.73 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>975.71 €</b>
au titre des transports :	<b>1 760.49 €</b>

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

**794 622.00 €**

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 :

**728 403.50 €**

**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]

**66 218.50 €**

**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° 2021-20-0069**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE CONDAT EN FENIERS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780047</b>	<b>Etablissement : CH DE CONDAT EN FENIERS</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **92 638.42 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>462 317.23 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>462 317.23 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

**1 111 661.00 €**

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 :

**1 019 022.58 €**

**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]

**92 638.42 €**

**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° 2021-20-0070**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER MAURIAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780468</b>	<b>Etablissement : CENTRE HOSPITALIER MAURIAC</b>
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **393 280.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **26 485.89 €**

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) :	8 373.35 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	137.12 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	17 975.42 €
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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>4 290 131.48 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>4 226 013.64 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>19 508.08 €</b>
au titre des transports :	<b>44 609.76 €</b>

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

**4 719 361.00 €**

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 :

**4 326 080.92 €**

**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]

**393 280.08 €**

**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° 2021-20-0071**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE MURAT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780500</b>	<b>Etablissement : CH DE MURAT</b>
------------------	------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **173 382.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 440 323.63 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 435 658.10 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>4 665.53 €</b>

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

**2 080 585.00 €**

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 :

**1 907 202.92 €**

**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]

**173 382.08 €**

**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° 2021-20-0072**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE NYONS**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000088</b>	<b>Etablissement : CH DE NYONS</b>
------------------	-----------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **46 398.92 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **1 968.80 €**

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) :	1 968.80 €
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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

## ANNEXE

**I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>372 257.55 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>371 503.41 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>754.14 €</b>

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

**556 787.00 €**

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 :

**510 388.08 €**

**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]

**46 398.92 €**

**OU**

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

**Arrêté n° 2021-20-0073**  
**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 DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000096</b>	<b>Etablissement : CH DE BUIS LES BARONNIES</b>
------------------	-----------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **42 749.42 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **384.69 €**

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) :	384.69 €
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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	<b>350 016.34 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>344 375.72 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>5 640.62 €</b>
2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	<b>512 993.00 €</b>
3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	<b>470 243.58 €</b>
<b>Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :</b>	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	<b>42 749.42 €</b>
<b>OU</b>	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	<b>_____</b>

**Arrêté n° 2021-20-0074**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780031</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH FABRICE MARCHIOL LA MURE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **288 024.33 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **34 736.34 €**

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) :	7 056.59 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	883.69 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	25 947.33 €
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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

<b>se décomposant ainsi</b>	<b>3 338 120.19 €</b>
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>3 250 699.63 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>78 539.29 €</b>
au titre des transports :	<b>8 881.27 €</b>

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

**3 456 292.00 €**

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 :

**3 168 267.67 €**

**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]

**288 024.33 €**

**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° 2021-20-0075**  
**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 DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780213</b>	<b>Etablissement : CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT DU PONT</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **147 821.82 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 698 616.60 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 696 258.62 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>2 357.98 €</b>

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

**1 600 135.00 €**

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 :

**1 550 794.78 €**

**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]

**147 821.82 €**

**Arrêté n° 2021-20-0076**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420000192</b>	<b>Etablissement : CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE</b>
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **159 811.00 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 500 489.85 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 498 716.52 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>523.97 €</b>
au titre des transports :	<b>1 249.36 €</b>

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

**1 917 732.00 €**

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 :

**1 757 921.00 €**

**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]

**159 811.00 €**

**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° 2021-20-0077**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE PÉLUSSIN**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420780736</b>	<b>Etablissement : CH DE PÉLUSSIN</b>
------------------	------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **122 290.81 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>811 022.81 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>810 367.85 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>654.96 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

**751 344.00 €**

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 :

**688 732.00 €**

**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]

**122 290.81 €**

**Arrêté n° 2021-20-0078**  
**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 DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>430000059</b>	<b>Etablissement : CH CRAPONNE SUR ARZON</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **157 707.09 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

## ANNEXE

**I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 669 419.82 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 662 288.20 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>1 416.12 €</b>
au titre des transports :	<b>5 715.50 €</b>

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

**1 630 848.00 €**

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 :

**1 511 712.73 €**

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

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

**OU**

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

**157 707.09 €**

**Arrêté n° 2021-20-0079**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH LANGEAC**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000067</b>	<b>Etablissement : CH LANGEAC</b>
------------------	-----------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à :

**115 594.83 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0,00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>947 193.50 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>942 193.47 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>5 000.03 €</b>

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

**1 387 138.00 €**

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 :

**1 271 543.17 €**

**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]

**115 594.83 €**

**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° 2021-20-0080**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH D'YSSINGEAUX**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000091</b>	<b>Etablissement : CH D'YSSINGEAUX</b>
------------------	-----------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **101 541.42 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 040 664.45 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 037 714.70 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>275.47 €</b>
au titre des transports :	<b>2 674.28 €</b>

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

**1 218 497.00 €**

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 :

**1 116 955.58 €**

**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]

**101 541.42 €**

**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° 2021-20-0081**  
**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 DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630180032</b>	<b>Etablissement : CH DU MONT DORE</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à :

**163 744.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à :

**1 765.47 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	20.31 €
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) :	1 745.16 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 667 406.46 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 663 475.41 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>3 931.05 €</b>

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

**1 964 929.00 €**

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 :

**1 801 184.92 €**

**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]

**163 744.08 €**

**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° 2021-20-0082**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH BILLOM**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781367</b>	<b>Etablissement : CH BILLOM</b>
------------------	------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à :

**122 484.75 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>1 373 525.15 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 373 525.15 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

**1 469 817.00 €**

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 :

**1 347 332.25 €**

**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]

**122 484.75 €**

**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° 2021-20-0083**  
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 DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690043237</b>	<b>Etablissement : CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE</b>
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **92 750.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 est égal à : **1 946.23 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 946.23 €
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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>941 540.15 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>940 572.48 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>553.34 €</b>
au titre des transports :	<b>414.33 €</b>

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

**1 113 001.00 €**

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 :

**1 020 250.92 €**

**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]

**92 750.08 €**

**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° 2021-20-0084**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE CONDRIEU**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780069</b>	<b>Etablissement : CH DE CONDRIEU</b>
------------------	------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **202 948.21 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0,00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>2 025 125.21 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>2 025 125.21 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

**1 866 214.00 €**

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 :

**1 822 177.00 €**

**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]

**202 948.21 €**

**Arrêté n° 2021-20-0085**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE BEAUJEU**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020**

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782248</b>	<b>Etablissement : CH DE BEAUJEU</b>
------------------	------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **110 248.75 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**Arrêté n° 2021-20-0086**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DUFRESNE SOMMEILLER**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE DECEMBRE 2020

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

**Vu**, 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 2020 fixant pour l'année 2020 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 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2020,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781190</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DUFRESNE SOMMEILLER</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de décembre 2020 est égal à : **324 900.82 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre 2020 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 pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 février 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

**ANNEXE****I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:

	<b>2 585 934.11 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>2 575 364.87 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>2 744.81 €</b>
au titre des transports :	<b>7 824.43 €</b>

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

**2 191 081.00 €**

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 :

**2 261 033.29 €**

**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]

**324 900.82 €**

Arrêté n°: 2021-20-0087

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1142

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	010780054
<b>Raison sociale</b>	CH BOURG-EN-BRESSE
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH BOURG-EN-BRESSE
N° Finess	010780054
Montant total pour la période :	2 094 142.35 €
Montant mensuel pour la période :	209 414.23 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	233.44 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :  
 décomposé de la façon suivante :

- 11 255.51 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 11 255.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 724.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 17 980.11 €



**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0088

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1143

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	030780092
<b>Raison sociale</b>	CH MOULINS-YZEURE
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH MOULINS-YZEURE
N° Finess	030780092
Montant total pour la période :	627 177.65 €
Montant mensuel pour la période :	62 717.77 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	63 673.29 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 15 906.83 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 15 906.83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 22 297.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	6 390.28 €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0089

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1144

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
CH MONTLUCON n° Finess 030780100 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

#### Éléments de l'arrêté de versement

#### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	030780100	
<b>Raison sociale</b>	CH MONTLUCON	
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		1.1%

#### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH MONTLUCON
N° Finess	030780100
Montant total pour la période :	1 001 819.92 €
Montant mensuel pour la période :	100 181.99 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	302 822.24 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

1 989.02 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 989.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 989.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3 - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

<b>Montant total pour la période :</b>	- €
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	- €
<b>Montant complémentaire de la régularisation M12 :</b>	- €

**Article 4 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	<b>Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie</b>
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0090

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1145

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	030780118
<b>Raison sociale</b>	CH VICHY (JACQUES LACARIN)
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH VICHY (JACQUES LACARIN)
N° Finess	030780118
Montant total pour la période :	2 614 283.12 €
Montant mensuel pour la période :	261 428.31 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	769 294.20 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

1 850.79 €

décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 850.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 850.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	1 420.04 €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0091

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1146

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
 CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	070005566
<b>Raison sociale</b>	CH ARDECHE MERIDIONALE
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH ARDECHE MERIDIONALE
N° Finess	070005566
Montant total pour la période :	1 784 580.05 €
Montant mensuel pour la période :	178 458.00 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	153 554.75 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 12 129.72 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 12 129.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 12 129.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €



**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0092

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1147

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	150780096
<b>Raison sociale</b>	CH AURILLAC (HENRI MONDOR)
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH AURILLAC (HENRI MONDOR)
N° Finess	150780096
Montant total pour la période :	994 594.34 €
Montant mensuel pour la période :	99 459.43 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	14 910.98 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

150 001.25 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	150 001.25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	146 431.74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 569.51 €

**Article 3 - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

<b>Montant total pour la période :</b>	- €
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	- €
<b>Montant complémentaire de la régularisation M12 :</b>	- €

**Article 4 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	<b>Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie</b>
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0094

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1149

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement Garantie de financement 2020

Finess	260000054	
Raison sociale	CH CREST	
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH CREST
N° Finess	260000054
Montant total pour la période :	8 558 523.92 €
Montant mensuel pour la période :	855 852.39 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- 1 132.69 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

114 055.73 €

décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	114 055.73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	120 429.17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 6 373.44 €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	24 836.00 €
Montant mensuel pour la période :	2 483.60 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0095

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1150

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
 CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	380780080
<b>Raison sociale</b>	CHU GRENOBLE-ALPES
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHU GRENOBLE-ALPES
N° Finess	380780080
Montant total pour la période :	4 205 156.66 €
Montant mensuel pour la période :	420 515.67 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- 123 946.72 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

775 459.97 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	775 459.97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	725 148.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	50 311.09 €



**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	33 239.00 €
Montant mensuel pour la période :	3 323.90 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- 2 717.59 €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- 432.80 €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- 432.80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 432.80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0096

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1151

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	380781435
<b>Raison sociale</b>	CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

**Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME**

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)
N° Finess	380781435
Montant total pour la période :	2 216 314.00 €
Montant mensuel pour la période :	221 631.40 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	7 436.52 €

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 27 853.69 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 27 853.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 27 853.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	20 362.76 €
Montant mensuel pour la période :	2 036.28 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	96.24 €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

708.52 €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	708.52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	708.52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0097

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1152

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ n° Finess 420010258 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

Finess	420010258
Raison sociale	GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
N° Finess	420010258
Montant total pour la période :	5 668 548.94 €
Montant mensuel pour la période :	566 854.89 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	166 007.60 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :  
 décomposé de la façon suivante :

- 1 079.13 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 1 079.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 079.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0098

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1153

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	420780033	
<b>Raison sociale</b>	CH ROANNE	
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		1.1%

**Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME**

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH ROANNE
N° Finess	420780033
Montant total pour la période :	2 797 604.33 €
Montant mensuel pour la période :	279 760.43 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

27 169.64 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	27 169.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	21 149.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	6 020.51 €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0099

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1154

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
**CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**

**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	430000018
<b>Raison sociale</b>	CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

**Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME**

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
N° Finess	430000018
Montant total pour la période :	2 051 012.59 €
Montant mensuel pour la période :	205 101.26 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	252 828.27 €

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à : - 9 356.79 €  
décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 9 356.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 9 356.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €



**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0100

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1155

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	690000880
<b>Raison sociale</b>	CLCC LEON BERARD
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CLCC LEON BERARD
N° Finess	690000880
Montant total pour la période :	13 992 186.18 €
Montant mensuel pour la période :	1 399 218.62 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	872 751.13 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 360 526.19 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 360 526.19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 378 344.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	17 817.92 €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	51 021.98 €
Montant mensuel pour la période :	5 102.20 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- 262.43 €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élève à :  
décomposé de la façon suivante :

- 10 235.67 €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- 10 235.67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 10 220.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 15.66 €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0101

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1156

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement HAD SOINS ET SANTE LYON n° Finess 690788930 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	690788930
<b>Raison sociale</b>	HAD SOINS ET SANTE LYON
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HAD SOINS ET SANTE LYON
N° Finess	690788930
Montant total pour la période :	24 439 876.67 €
Montant mensuel pour la période :	2 443 987.67 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	352 901.04 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

92 277.10 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	92 277.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	54 941.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	37 335.89 €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	11 087.38 €
Montant mensuel pour la période :	1 108.74 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	302.47 €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0102

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1157

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	730000015
<b>Raison sociale</b>	CH METROPOLE SAVOIE
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH METROPOLE SAVOIE
<b>N° Finess</b>	<b>730000015</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>2 030 671.91 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>203 067.19 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation M12 :</b>	<b>1 008 839.93 €</b>

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'éleve à :

96 853.99 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	<b>96 853.99 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	<b>96 853.99 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0103

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1158

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
 CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**

**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	730002839
<b>Raison sociale</b>	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

**Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME**

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
N° Finess	730002839
Montant total pour la période :	1 211 392.49 €
Montant mensuel pour la période :	121 139.25 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	87 377.90 €

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 3 048.09 €

décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 3 048.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	29 976.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 33 024.33 €



**Article 3 - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

<b>Montant total pour la période :</b>	<b>- €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>- €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation M12 :</b>	<b>35.38 €</b>

**Article 4 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	<b>Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie</b>
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0104

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1159

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**

**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	730780103
<b>Raison sociale</b>	CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

**Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME**

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
N° Finess	730780103
Montant total pour la période :	475 379.44 €
Montant mensuel pour la période :	47 537.94 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	117 457.78 €

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à : - €  
décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0105

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1160

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement

##### Garantie de financement 2020

<b>Finess</b>	740001839
<b>Raison sociale</b>	CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
N° Finess	740001839
Montant total pour la période :	716 576.49 €
Montant mensuel pour la période :	71 657.65 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- 1 122.79 €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 27 291.33 €

décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 27 291.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 27 291.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- 8.61 €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0106

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1161

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

#### ARRETE

##### Éléments de l'arrêté de versement Garantie de financement 2020

Finess	740781133
Raison sociale	CH ANNECY-GENEVOIS
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	1.1%

##### Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ANNECY-GENEVOIS
N° Finess	740781133
Montant total pour la période :	2 198 247.00 €
Montant mensuel pour la période :	219 824.70 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 20 009.67 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 20 009.67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 20 284.95 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	275.28 €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'élevé à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0107

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1162

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258 au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement**

**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	740790258	
<b>Raison sociale</b>	CH ALPES-LEMAN	
Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		1.1%

**Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME**

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de:

Pour l'établissement	CH ALPES-LEMAN
N° Finess	740790258
Montant total pour la période :	724 395.58 €
Montant mensuel pour la période :	72 439.56 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	59 165.03 €

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

- 14 989.20 €

décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 14 989.20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 15 070.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	81.68 €



**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020 , le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	122.26 €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0108

Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1163

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires à l'établissement  
**CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement  
 Garantie de financement 2020**

**Finess**  
**Raison sociale**  
 Taux d'évolution appliqué aux recettes 2019

740790381  
 CHI LES HOPITAUX DU LEMAN  
 1.1%

**Article 1<sup>er</sup> - Garantie de financement HAD hors AME**

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHI LES HOPITAUX DU LEMAN
N° Finess	740790381
Montant total pour la période :	1 278 720.07 €
Montant mensuel pour la période :	127 872.01 €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	11 672.74 €

**Article 2 - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élevé à :

16 160.77 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	16 160.77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 160.77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

**Article 3** - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Montant total pour la période :	- €
Montant mensuel pour la période :	- €
Montant complémentaire de la régularisation M12 :	- €

**Article 4** - Montants de financement alloués aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat sus s'éleve à :  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €

**Article 5** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 6** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 17 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0109**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1197**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES n° Finess 010007987 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>010007987</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
N° Finess	010007987
Montant total pour la période :	2 045 894.92 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	201 457.74 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	0.03 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 014 577.34 €	201 457.74 €	0.03 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	31 317.58 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>2 045 894.92 €</b>	<b>201 457.74 €</b>	<b>0.03 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 014 377.34 €	201 437.74 €	0.03 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	200.00 €	20.00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	31 317.58 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 011 742.18 €	201 174.22 €	0.03 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	2 635.16 €	263.52 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	200.00 €	20.00 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	31 317.58 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à

- €

décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0110                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1198**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH HAUT-BUGEY n° Finess 010008407 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>010008407</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH HAUT-BUGEY	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH HAUT-BUGEY
N° Finess	010008407
Montant total pour la période :	17 303 969.68 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 585 348.07 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	20.30 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	15 853 480.68 €	1 585 348.07 €	20.30 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 450 489.00 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>17 303 969.68 €</b>	<b>1 585 348.07 €</b>	<b>20.30 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 525 134.91 €	1 452 513.49 €	0.01 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 328 345.77 €	132 834.58 €	20.29 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 450 489.00 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	14 489 626.72 €	1 448 962.67 €	0.01 €
PO	- €	- €	- €
IVG	24 473.90 €	2 447.39 €	- €
Transports	35 508.19 €	3 550.82 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	280 363.97 €	28 036.40 €	20.29 €
FFM	- €	- €	- €
SE	55 641.70 €	5 564.17 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	962 638.22 €	96 263.82 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	5 227.98 €	522.80 €	- €
Montant FIDES	1 450 489.00 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **24 694.03 €**  
, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>- 24 694.03 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	38 708.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 63 402.59 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>77 687.83 €</b>	<b>7 768.78 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	391.18 €	39.12 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 126.71 €	312.67 €	- €
Dont séjours	2 806.67 €	280.67 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	320.04 €	32.00 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	71 431 229.82 €	7 143 122.99 €	92 672.16 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 286 472.67 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>76 717 702.49 €</b>	<b>7 143 122.99 €</b>	<b>92 672.16 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	68 211 078.20 €	6 821 107.82 €	86 259.61 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 220 151.62 €	322 015.17 €	6 412.55 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	5 286 472.67 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	67 830 389.00 €	6 783 038.90 €	86 259.61 €
PO	66 188.90 €	6 618.89 €	- €
IVG	166 279.66 €	16 627.97 €	437.72 €
Transports	314 500.30 €	31 450.03 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	573 015.78 €	57 301.58 €	1 788.36 €
FFM	- €	- €	- €
SE	230 242.35 €	23 024.24 €	399.13 €
PI	48 046.00 €	4 804.60 €	2.95 €
ACE	2 202 567.83 €	220 256.78 €	3 784.39 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	5 286 472.67 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**1 388 517.02 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 388 517.02 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 354 939.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	59 514.01 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 25 936.84 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>85 366.94 €</b>	<b>8 536.69 €</b>	<b>1 167.19 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**2 421.78 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>2 421.78 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 228.16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 3 806.38 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	15 909.96 €	1 591.00 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	67 083.76 €	6 708.37 €	47.61 €
Dont séjours	20 472.24 €	2 047.22 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	46 611.52 €	4 661.15 €	47.61 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0112                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1200**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH BELLEY RECAMIER n° Finess 010780062 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>010780062</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH BELLEY RECAMIER	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH BELLEY RECAMIER
N° Finess	010780062
Montant total pour la période :	16 722 171.26 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 546 365.60 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	79 795.19 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	15 463 656.08 €	1 546 365.60 €	79 795.19 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 258 515.18 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>16 722 171.26 €</b>	<b>1 546 365.60 €</b>	<b>79 795.19 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 501 038.32 €	1 450 103.83 €	79 647.63 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	962 617.76 €	96 261.77 €	147.56 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 258 515.18 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	14 430 970.12 €	1 443 097.01 €	79 529.95 €
PO	- €	- €	- €
IVG	26 493.37 €	2 649.34 €	- €
Transports	70 068.20 €	7 006.82 €	117.68 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	217 416.62 €	21 741.66 €	40.58 €
FFM	- €	- €	- €
SE	39 565.10 €	3 956.51 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	677 553.54 €	67 755.35 €	106.98 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	1 589.13 €	158.91 €	- €
Montant FIDES	1 258 515.18 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **66 115.12 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>66 115.12 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 071.53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 69 186.65 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	11 892.42 €	1 189.24 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - **2 019.51 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- <b>2 019.51 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 2 019.51 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	3 056.67 €	305.67 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	529.33 €	52.94 €	- €
Dont séjours	436.68 €	43.67 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	92.65 €	9.27 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0113                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1201**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH TREVOUX n° Finess 010780096 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>010780096</b>	
<b>Raison sociale</b>	<b>CH TREVOUX</b>	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH TREVOUX
N° Finess	010780096
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>7 921 663.48 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>785 118.02 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>5 775.78 €</b>



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	7 851 180.21 €	785 118.02 €	5 775.78 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	70 483.27 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>7 921 663.48 €</b>	<b>785 118.02 €</b>	<b>5 775.78 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 850 117.71 €	785 011.77 €	5 775.78 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 062.50 €	106.25 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	70 483.27 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	7 818 524.88 €	781 852.49 €	6 007.82 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	31 592.83 €	3 159.28 €	232.04 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 062.50 €	106.25 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	70 483.27 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **5 830.71 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>5 830.71 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 4 194.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 636.56 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à

- €

décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0114                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1202**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>030780092</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH MOULINS-YZEURE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH MOULINS-YZEURE
N° Finess	030780092
Montant total pour la période :	51 634 971.34 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	4 814 290.18 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	25 844.98 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	48 142 901.91 €	4 814 290.18 €	25 844.98 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 492 069.43 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>51 634 971.34 €</b>	<b>4 814 290.18 €</b>	<b>25 844.98 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	46 093 809.91 €	4 609 380.99 €	23 903.93 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 049 092.00 €	204 909.19 €	1 941.05 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 492 069.43 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	45 824 656.95 €	4 582 465.70 €	23 568.66 €
PO	33 042.73 €	3 304.27 €	- €
IVG	31 324.22 €	3 132.42 €	- €
Transports	236 110.23 €	23 611.02 €	335.27 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	496 875.93 €	49 687.59 €	894.51 €
FFM	- €	- €	- €
SE	74 143.82 €	7 414.38 €	102.13 €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 446 748.03 €	144 674.80 €	944.41 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	3 492 069.43 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**848 410.37 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>848 410.37 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	808 676.20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	130 218.90 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 90 484.73 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	48 269.06 €	4 826.91 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- **78.21 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>78.21 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 78.21 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	5 883.88 €	588.39 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	34 873.88 €	3 487.39 €	16.41 €
Dont séjours	8 192.65 €	819.27 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26 681.23 €	2 668.12 €	16.41 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0115**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1203**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH MONTLUCON n° Finess 030780100 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>030780100</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH MONTLUCON	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH MONTLUCON
N° Finess	030780100
Montant total pour la période :	56 436 632.01 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	5 125 712.10 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	983.47 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	51 257 120.91 €	5 125 712.10 €	983.47 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 179 511.10 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>56 436 632.01 €</b>	<b>5 125 712.10 €</b>	<b>983.47 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	48 964 429.87 €	4 896 442.99 €	908.46 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 292 691.04 €	229 269.11 €	75.01 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	5 179 511.10 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	48 781 418.97 €	4 878 141.90 €	908.46 €
PO	- €	- €	- €
IVG	85 446.39 €	8 544.64 €	- €
Transports	183 010.90 €	18 301.09 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	594 904.67 €	59 490.47 €	0.01 €
FFM	- €	- €	- €
SE	49 325.99 €	4 932.60 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 563 013.99 €	156 301.40 €	75.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	5 179 511.10 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**426 858.13 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>426 858.13 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	511 344.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	99 067.45 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 183 553.76 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	29 065.04 €	2 906.50 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**573.73 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>573.73 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 170.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 3 596.40 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	5 576.52 €	557.65 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	14 542.97 €	1 454.30 €	- €
Dont séjours	9 170.29 €	917.03 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	5 372.68 €	537.27 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0116                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1204**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>030780118</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH VICHY (JACQUES LACARIN)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH VICHY (JACQUES LACARIN)
N° Finess	030780118
Montant total pour la période :	64 449 087.57 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	5 827 333.09 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	9 081.54 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	58 273 330.95 €	5 827 333.09 €	9 081.54 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 175 756.62 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>64 449 087.57 €</b>	<b>5 827 333.09 €</b>	<b>9 081.54 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	56 110 301.28 €	5 611 030.13 €	9 132.51 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 163 029.67 €	216 302.96 €	- 50.97 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	6 175 756.62 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	56 021 061.65 €	5 602 106.17 €	9 132.51 €
PO	7 087.24 €	708.72 €	- €
IVG	54 987.84 €	5 498.78 €	482.87 €
Transports	82 152.39 €	8 215.24 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	414 841.35 €	41 484.14 €	21.35 €
FFM	- €	- €	- €
SE	198 637.84 €	19 863.78 €	548.88 €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 494 562.64 €	149 456.26 €	6.31 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	6 175 756.62 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**529 866.72 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>529 866.72 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 106 633.57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	8 070.05 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 584 836.90 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>51 376.65 €</b>	<b>5 137.67 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 1 916.65 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 1 916.65 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 812.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 104.41 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	14 412.87 €	1 441.29 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - 26 515.17 €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 26 515.17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 26 515.17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 532.64 €	253.26 €	27.16 €
Dont séjours	2 392.14 €	239.21 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	140.50 €	14.05 €	27.16 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0117**                      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1205**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH VALS D'ARDECHE n° Finess 070002878 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>070002878</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH VALS D'ARDECHE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH VALS D'ARDECHE
N° Finess	070002878
Montant total pour la période :	12 787 569.71 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 127 221.29 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	123.97 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	11 272 212.92 €	1 127 221.29 €	123.97 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 515 356.79 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>12 787 569.71 €</b>	<b>1 127 221.29 €</b>	<b>123.97 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	10 423 547.98 €	1 042 354.80 €	0.03 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	848 664.94 €	84 866.49 €	123.94 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 515 356.79 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	10 367 807.80 €	1 036 780.78 €	0.03 €
PO	- €	- €	- €
IVG	17 166.61 €	1 716.66 €	- €
Transports	55 740.18 €	5 574.02 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	170 097.90 €	17 009.79 €	65.94 €
FFM	- €	- €	- €
SE	62 976.14 €	6 297.61 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	593 847.63 €	59 384.76 €	58.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	4 576.66 €	457.67 €	- €
Montant FIDES	1 515 356.79 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**219 557.11 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>219 557.11 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	215 812.31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 744.80 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>21 646.60 €</b>	<b>2 164.66 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	8 131.44 €	813.14 €	- 0.95 €
Dont séjours	2 013.92 €	201.39 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 117.52 €	611.75 €	- 0.95 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0118**                      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1206**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>070005566</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH ARDECHE MERIDIONALE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE MERIDIONALE
N° Finess	<b>070005566</b>
Montant total pour la période :	<b>33 249 585.74 €</b>
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	<b>2 899 235.21 €</b>
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	<b>- 132.93 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	28 992 351.99 €	2 899 235.21 €	- 132.93 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 257 233.75 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>33 249 585.74 €</b>	<b>2 899 235.21 €</b>	<b>- 132.93 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 296 167.27 €	2 729 616.73 €	- 2 151.75 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 696 184.72 €	169 618.48 €	2 018.82 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 257 233.75 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	27 102 605.47 €	2 710 260.55 €	- 2 151.75 €
PO	- €	- €	- €
IVG	82 191.56 €	8 219.16 €	282.91 €
Transports	193 561.80 €	19 356.18 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	348 871.57 €	34 887.16 €	324.61 €
FFM	- €	- €	- €
SE	94 258.51 €	9 425.85 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 170 863.08 €	117 086.31 €	1 411.30 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	4 257 233.75 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**494 566.84 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>494 566.84 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	331 013.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	8 847.21 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	154 706.62 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>43 576.83 €</b>	<b>4 357.68 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**864.14 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>864.14 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	864.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	4 929.41 €	492.94 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	469.40 €	46.94 €	1 403.25 €
Dont séjours	176.33 €	17.63 €	1 403.25 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	293.07 €	29.31 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0119                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1207**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH ARDECHE-NORD n° Finess 070780358 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>070780358</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH ARDECHE-NORD	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE-NORD
N° Finess	070780358
Montant total pour la période :	45 283 789.95 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	4 046 677.76 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	19 837.96 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	40 466 777.47 €	4 046 677.76 €	19 837.96 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 817 012.48 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>45 283 789.95 €</b>	<b>4 046 677.76 €</b>	<b>19 837.96 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	38 087 093.43 €	3 808 709.35 €	19 832.96 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 379 684.04 €	237 968.41 €	5.00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 817 012.48 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	37 952 630.40 €	3 795 263.04 €	19 832.96 €
PO	6 133.77 €	613.38 €	- €
IVG	37 278.05 €	3 727.81 €	- €
Transports	128 329.26 €	12 832.93 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	443 646.66 €	44 364.67 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	88 223.93 €	8 822.39 €	- €
PI	13 070.35 €	1 307.04 €	- €
ACE	1 781 972.51 €	178 197.25 €	5.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	15 492.54 €	1 549.25 €	- €
Montant FIDES	4 817 012.48 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

132 211.51 €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>132 211.51 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	34 859.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	79 652.26 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17 699.56 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>54 960.64 €</b>	<b>5 496.06 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- 1 999.89 €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>1 999.89 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 999.89 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	596.03 €	59.61 €	- €
Dont séjours	359.48 €	35.95 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	236.55 €	23.66 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0120 Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1208**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH SAINT-FLOUR n° Finess 150780088 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>150780088</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH SAINT-FLOUR	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH SAINT-FLOUR
N° Finess	150780088
Montant total pour la période :	13 161 071.42 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 210 362.04 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	43 344.12 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	12 103 620.32 €	1 210 362.04 €	43 344.12 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 057 451.10 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>13 161 071.42 €</b>	<b>1 210 362.04 €</b>	<b>43 344.12 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	11 311 610.96 €	1 131 161.10 €	43 344.12 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	792 009.36 €	79 200.94 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 057 451.10 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	11 242 036.17 €	1 124 203.62 €	43 344.12 €
PO	- €	- €	- €
IVG	14 763.29 €	1 476.33 €	- €
Transports	69 574.79 €	6 957.48 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	191 304.78 €	19 130.48 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	25 313.30 €	2 531.33 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	559 510.04 €	55 951.00 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	1 117.95 €	111.80 €	- €
Montant FIDES	1 057 451.10 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**58 960.18 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>58 960.18 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	24 346.16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	34 614.02 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	915.59 €	91.56 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0121                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1209**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>150780096</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH AURILLAC (HENRI MONDOR)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH AURILLAC (HENRI MONDOR)
N° Finess	150780096
Montant total pour la période :	45 467 591.70 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	4 131 739.72 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	12 814.18 €



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	41 317 397.06 €	4 131 739.72 €	12 814.18 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 150 194.64 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>45 467 591.70 €</b>	<b>4 131 739.72 €</b>	<b>12 814.18 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	39 365 326.82 €	3 936 532.68 €	11 559.32 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 952 070.24 €	195 207.04 €	1 254.86 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 150 194.64 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	39 272 348.87 €	3 927 234.89 €	11 446.65 €
PO	16 051.43 €	1 605.14 €	- €
IVG	66 742.46 €	6 674.25 €	- €
Transports	76 926.52 €	7 692.65 €	112.67 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	362 229.96 €	36 223.00 €	658.47 €
FFM	- €	- €	- €
SE	117 374.85 €	11 737.49 €	147.74 €
PI	1 207.10 €	120.71 €	3.89 €
ACE	1 404 515.87 €	140 451.59 €	444.76 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	4 150 194.64 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**865 354.69 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>865 354.69 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	839 892.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	31 450.07 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	5 987.94 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>59 331.01 €</b>	<b>5 933.10 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 847.03 €	684.71 €	3.25 €
Dont séjours	2 201.15 €	220.12 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	4 645.88 €	464.59 €	3.25 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0122                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1210**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH VALENCE n° Finess 260000021 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>260000021</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH VALENCE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH VALENCE
N° Finess	260000021
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>98 566 879.56 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>8 658 701.00 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>6 759.02 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	86 587 010.00 €	8 658 701.00 €	6 759.02 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	11 979 869.56 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>98 566 879.56 €</b>	<b>8 658 701.00 €</b>	<b>6 759.02 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	81 571 829.71 €	8 157 182.98 €	6 605.02 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 015 180.29 €	501 518.02 €	154.00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	11 979 869.56 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	81 239 623.56 €	8 123 962.36 €	6 605.02 €
PO	95 577.26 €	9 557.73 €	- €
IVG	135 208.39 €	13 520.84 €	- €
Transports	236 628.89 €	23 662.89 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	934 303.33 €	93 430.33 €	25.36 €
FFM	- €	- €	- €
SE	531 112.44 €	53 111.24 €	27.36 €
PI	26 102.52 €	2 610.25 €	- €
ACE	3 373 915.68 €	337 391.57 €	101.28 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	14 537.93 €	1 453.79 €	- €
Montant FIDES	11 979 869.56 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**1 346 849.98 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 346 849.98 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 467 341.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	23 519.82 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 144 011.33 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>163 395.56 €</b>	<b>16 339.56 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 27 928.17 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 27 928.17 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 28 024.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 61.29 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	157.50 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	56 761.29 €	5 676.13 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	71 598.01 €	7 159.80 €	172.03 €
Dont séjours	33 352.14 €	3 335.21 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38 245.87 €	3 824.59 €	172.03 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0123**                      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1211**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**GRUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>260000047</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>GRUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	GRUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
N° Finess	260000047
Montant total pour la période :	56 422 161.50 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	5 241 429.91 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	27 576.27 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	52 414 299.05 €	5 241 429.91 €	27 576.27 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 007 862.45 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>56 422 161.50 €</b>	<b>5 241 429.91 €</b>	<b>27 576.27 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	49 394 056.71 €	4 939 405.67 €	28 431.71 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 020 242.34 €	302 024.24 €	- 855.44 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 007 862.45 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	49 111 469.75 €	4 911 146.98 €	28 431.71 €
PO	37 568.14 €	3 756.81 €	- €
IVG	130 290.56 €	13 029.06 €	- €
Transports	245 018.82 €	24 501.88 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	612 961.61 €	61 296.16 €	- 50.72 €
FFM	- €	- €	- €
SE	76 639.92 €	7 663.99 €	- €
PI	19 150.76 €	1 915.08 €	- €
ACE	2 175 961.91 €	217 596.19 €	- 804.72 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	5 237.58 €	523.76 €	- €
Montant FIDES	4 007 862.45 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**940 423.16 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>940 423.16 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	913 805.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	63 105.88 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 36 487.74 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>121 777.85 €</b>	<b>12 177.79 €</b>	<b>1 148.55 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- **86.22 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>86.22 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 86.22 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	15 520.25 €	1 552.03 €	- €
Dont séjours	14 539.97 €	1 454.00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	980.28 €	98.03 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0124                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1212**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>260000054</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH CREST	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH CREST
N° Finess	260000054
Montant total pour la période :	6 921 985.44 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	626 905.35 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	555.49 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	6 269 053.53 €	626 905.35 €	555.49 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	652 931.91 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>6 921 985.44 €</b>	<b>626 905.35 €</b>	<b>555.49 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 687 447.67 €	568 744.77 €	304.83 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	581 605.86 €	58 160.58 €	250.66 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	652 931.91 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	5 662 878.21 €	566 287.82 €	982.60 €
PO	- €	- €	- €
IVG	16 775.10 €	1 677.51 €	- €
Transports	24 569.46 €	2 456.95 €	677.77 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	169 576.33 €	16 957.63 €	225.37 €
FFM	- €	- €	- €
SE	13 684.47 €	1 368.45 €	20.59 €
PI	- €	- €	- €
ACE	381 167.63 €	38 116.76 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	402.33 €	40.23 €	4.70 €
Montant FIDES	652 931.91 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**9 755.86 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>9 755.86 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 198.96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	6 204.60 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 647.70 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>6 625.69 €</b>	<b>662.57 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	218.48 €	21.85 €	0.02 €
Dont séjours	164.60 €	16.46 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	53.88 €	5.39 €	0.02 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0125                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1213**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH DIE n° Finess 260000104 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>260000104</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH DIE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH DIE
N° Finess	260000104
Montant total pour la période :	2 820 697.29 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	243 250.07 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	- 84.22 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 432 500.76 €	243 250.07 €	- 84.22 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	388 196.53 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>2 820 697.29 €</b>	<b>243 250.07 €</b>	<b>- 84.22 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 119 660.35 €	211 966.03 €	- 144.23 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	312 840.41 €	31 284.04 €	60.01 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	388 196.53 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 103 145.03 €	210 314.50 €	- 0.03 €
PO	- €	- €	- €
IVG	4 960.83 €	496.08 €	- €
Transports	16 515.32 €	1 651.53 €	- 144.20 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	94 556.82 €	9 455.68 €	20.29 €
FFM	- €	- €	- €
SE	6 439.46 €	643.95 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	205 992.99 €	20 599.30 €	39.72 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	890.31 €	89.03 €	- €
Montant FIDES	388 196.53 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**97 628.30 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>97 628.30 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	97 628.30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à

- €

décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0126                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1214**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX n° Finess 260000195 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>260000195</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
N° Finess	260000195
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>2 079 667.26 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>207 966.73 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>2 691.27 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 079 667.26 €	207 966.73 €	2 691.27 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	- €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>2 079 667.26 €</b>	<b>207 966.73 €</b>	<b>2 691.27 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 079 667.26 €	207 966.73 €	2 691.27 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	- €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 079 667.26 €	207 966.73 €	- 0.04 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	- €	- €	2 691.31 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	- €	- €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	- €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à

- €

décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0127**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1215**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
HOPITAUX DROME-NORD n° Finess 260016910 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

**Finess**      **260016910**  
**Raison sociale**      **HOPITAUX DROME-NORD**  
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019      0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAUX DROME-NORD
N° Finess	260016910
Montant total pour la période :	39 686 455.69 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	3 637 463.00 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	71 368.84 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	36 374 629.97 €	3 637 463.00 €	71 368.84 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 311 825.72 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>39 686 455.69 €</b>	<b>3 637 463.00 €</b>	<b>71 368.84 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 810 013.43 €	3 381 001.35 €	63 405.01 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 564 616.54 €	256 461.65 €	7 963.83 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 311 825.72 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	33 601 132.57 €	3 360 113.26 €	63 405.01 €
PO	- €	- €	- €
IVG	102 634.97 €	10 263.50 €	- €
Transports	208 880.86 €	20 888.09 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	521 672.01 €	52 167.20 €	1 349.15 €
FFM	- €	- €	- €
SE	85 386.10 €	8 538.61 €	52.69 €
PI	1 798.31 €	179.83 €	- €
ACE	1 849 265.02 €	184 926.50 €	6 561.99 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	3 860.13 €	386.01 €	- €
Montant FIDES	3 311 825.72 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**439 178.01 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>439 178.01 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	671 953.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	36 715.43 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 269 490.53 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>113 794.99 €</b>	<b>11 379.50 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 3 825.81 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 3 825.81 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 164.16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 3 661.65 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	19 298.44 €	1 929.84 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 507.29 €	150.73 €	- €
Dont séjours	1 135.52 €	113.55 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	371.77 €	37.18 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0128                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1216**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE n° Finess 380012658 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380012658</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
N° Finess	<b>380012658</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>76 216 326.92 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>7 356 302.76 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>5 251.61 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	73 563 027.56 €	7 356 302.76 €	5 251.61 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 653 299.36 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>76 216 326.92 €</b>	<b>7 356 302.76 €</b>	<b>5 251.61 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	70 856 678.20 €	7 085 667.82 €	5 373.50 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 706 349.36 €	270 634.94 €	- 121.89 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 653 299.36 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	70 702 649.42 €	7 070 264.94 €	5 373.50 €
PO	- €	- €	- €
IVG	71 947.10 €	7 194.71 €	- €
Transports	154 028.78 €	15 402.88 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	440 039.89 €	44 003.99 €	- 7.47 €
FFM	- €	- €	- €
SE	114 447.60 €	11 444.76 €	- €
PI	8 081.36 €	808.14 €	- 87.37 €
ACE	2 060 692.11 €	206 069.21 €	- 97.29 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	11 141.30 €	1 114.13 €	70.24 €
Montant FIDES	2 653 299.36 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**992 552.20 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>992 552.20 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 187 029.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	13 788.63 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 208 265.88 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>210 816.96 €</b>	<b>21 081.70 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**2 261.54 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>2 261.54 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 700.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 2 439.06 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	2 988.38 €	298.84 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - 472.50 €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 472.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 472.50 €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 007.94 €	200.79 €	- €
Dont séjours	1 643.02 €	164.30 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	364.92 €	36.49 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0129**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1217**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE n° Finess 380780023 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380780023</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
N° Finess	380780023
Montant total pour la période :	2 465 964.30 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	240 014.84 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	- 0.05 €



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 400 148.33 €	240 014.84 €	- 0.05 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	65 815.97 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>2 465 964.30 €</b>	<b>240 014.84 €</b>	<b>- 0.05 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 399 773.33 €	239 977.34 €	- 0.05 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	375.00 €	37.50 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	65 815.97 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 397 759.28 €	239 775.93 €	- 0.05 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	2 014.05 €	201.41 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	375.00 €	37.50 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	65 815.97 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - 11 167.88 €  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 11 167.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 11 167.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 005.32 €	300.53 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0130                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1218**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT) n° Finess 380780049 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380780049</b>
<b>Raison sociale</b>	CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)
N° Finess	380780049
Montant total pour la période :	59 388 178.91 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	5 451 836.47 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	30 870.67 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	54 518 364.68 €	5 451 836.47 €	30 870.67 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 869 814.23 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>59 388 178.91 €</b>	<b>5 451 836.47 €</b>	<b>30 870.67 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	50 803 719.24 €	5 080 371.92 €	31 332.04 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 714 645.44 €	371 464.55 €	- 461.37 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 869 814.23 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	50 595 845.12 €	5 059 584.51 €	31 002.57 €
PO	- €	- €	- €
IVG	139 257.47 €	13 925.75 €	- €
Transports	207 874.12 €	20 787.41 €	329.47 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	674 367.51 €	67 436.75 €	1 017.19 €
FFM	- €	- €	- €
SE	144 046.35 €	14 404.64 €	211.62 €
PI	85 602.42 €	8 560.24 €	109.73 €
ACE	2 663 600.14 €	266 360.01 €	1 810.62 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	7 771.55 €	777.16 €	10.71 €
Montant FIDES	4 869 814.23 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**654 324.28 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>654 324.28 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	670 849.41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	12 338.53 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 28 863.66 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>79 806.23 €</b>	<b>7 980.62 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**1 384.52 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>1 384.52 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 384.52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 011.61 €	301.16 €	0.11 €
Dont séjours	2 059.12 €	205.91 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	952.49 €	95.25 €	0.11 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0131                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1219**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE) n° Finess 380780056 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380780056</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0,2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE)
N° Finess	380780056
Montant total pour la période :	8 916 252.98 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	829 618.39 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	20 323.58 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	8 296 183.92 €	829 618.39 €	20 323.58 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	620 069.06 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>8 916 252.98 €</b>	<b>829 618.39 €</b>	<b>20 323.58 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 227 325.29 €	722 732.53 €	19 919.18 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 068 858.63 €	106 885.86 €	404.40 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	620 069.06 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	7 185 886.30 €	718 588.63 €	19 919.18 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	41 438.99 €	4 143.90 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	262 295.03 €	26 229.50 €	65.94 €
FFM	- €	- €	- €
SE	7 372.72 €	737.27 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	799 190.88 €	79 919.09 €	338.46 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	620 069.06 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - 1 702.38 €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 1 702.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 702.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	324.22 €	32.43 €	- €
Dont séjours	165.96 €	16.60 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	158.26 €	15.83 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0132                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1220**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH RIVES n° Finess 380780072 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380780072</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH RIVES	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH RIVES
N° Finess	380780072
Montant total pour la période :	2 982 345.91 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	295 587.17 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	3 336.76 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 955 871.72 €	295 587.17 €	3 336.76 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	26 474.19 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>2 982 345.91 €</b>	<b>295 587.17 €</b>	<b>3 336.76 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 955 738.39 €	295 573.84 €	3 336.76 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	133.33 €	13.33 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	26 474.19 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 941 802.71 €	294 180.27 €	0.02 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	13 935.68 €	1 393.57 €	3 336.74 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	133.33 €	13.33 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	26 474.19 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à

- €

décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0133**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1221**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380780080</b>	
<b>Raison sociale</b>	<b>CHU GRENOBLE-ALPES</b>	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHU GRENOBLE-ALPES
N° Finess	380780080
Montant total pour la période :	315 715 547.72 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	28 933 984.66 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	412 411.20 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	289 339 846.44 €	28 933 984.66 €	412 411.20 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	26 375 701.28 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>315 715 547.72 €</b>	<b>28 933 984.66 €</b>	<b>412 411.20 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	277 506 978.86 €	27 750 697.89 €	450 764.18 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	11 832 867.58 €	1 183 286.77 €	- 38 352.98 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	26 375 701.28 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	276 387 944.85 €	27 638 794.49 €	450 764.18 €
PO	210 541.29 €	21 054.13 €	- €
IVG	621 345.67 €	62 134.57 €	323.27 €
Transports	908 492.72 €	90 849.27 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	2 059 881.77 €	205 988.18 €	183.66 €
FFM	- €	- €	- €
SE	607 662.95 €	60 766.30 €	152.02 €
PI	53 602.23 €	5 360.22 €	- €
ACE	7 895 006.59 €	789 500.66 €	- 39 011.93 €
DMI ACE	591 803.66 €	59 180.37 €	- €
MED ACE	3 564.71 €	356.47 €	- €
Montant FIDES	26 375 701.28 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**6 192 946.32 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>6 192 946.32 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 227 098.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 98 658.52 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	64 505.98 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>1 808 619.39 €</b>	<b>180 861.94 €</b>	<b>726.41 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 119 226.95 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 119 226.95 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 135 224.78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	16 677.13 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 679.30 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	161 487.80 €	16 148.78 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - 5 238.36 €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 5 238.36 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 551.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 3 687.21 €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	68 341.29 €	6 834.13 €	288.50 €
Dont séjours	49 373.58 €	4 937.36 €	255.12 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	18 967.71 €	1 896.77 €	33.38 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0134                          Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1222**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH SAINT-MARCELLIN n° Finess 380780171 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380780171</b>
<b>Raison sociale</b>	CH SAINT-MARCELLIN
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH SAINT-MARCELLIN
N° Finess	<b>380780171</b>
Montant total pour la période :	<b>3 653 316.72 €</b>
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	<b>324 231.94 €</b>
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	<b>449.59 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	3 242 319.39 €	324 231.94 €	449.59 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	410 997.33 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>3 653 316.72 €</b>	<b>324 231.94 €</b>	<b>449.59 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 717 870.89 €	271 787.09 €	399.23 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	524 448.50 €	52 444.85 €	50.36 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	410 997.33 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 712 564.72 €	271 256.47 €	399.23 €
PO	- €	- €	- €
IVG	2 078.82 €	207.88 €	- €
Transports	5 306.17 €	530.62 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	234 725.68 €	23 472.57 €	25.36 €
FFM	- €	- €	- €
SE	3 729.91 €	372.99 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	282 683.60 €	28 268.36 €	25.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	1 230.49 €	123.05 €	- €
Montant FIDES	410 997.33 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - 15 556.21 €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 15 556.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	8 028.92 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 23 585.13 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	39.79 €	3.98 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	39.79 €	3.98 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0135                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1223**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>380781435</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0,2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)
<b>N° Finess</b>	<b>380781435</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>48 010 406.49 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>4 381 901.35 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>6 993.28 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	43 819 013.41 €	4 381 901.35 €	6 993.28 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 191 393.08 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>48 010 406.49 €</b>	<b>4 381 901.35 €</b>	<b>6 993.28 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	40 845 051.87 €	4 084 505.19 €	5 478.65 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 973 961.54 €	297 396.16 €	1 514.63 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 191 393.08 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	40 700 091.11 €	4 070 009.11 €	5 478.65 €
PO	- €	- €	- €
IVG	103 995.91 €	10 399.59 €	- €
Transports	144 960.76 €	14 496.08 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	590 004.51 €	59 000.45 €	304.32 €
FFM	- €	- €	- €
SE	125 171.08 €	12 517.11 €	60.81 €
PI	24 662.50 €	2 466.25 €	- €
ACE	2 119 239.79 €	211 923.98 €	1 149.50 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	10 887.75 €	1 088.78 €	- €
Montant FIDES	4 191 393.08 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**268 648.92 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>268 648.92 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	461 958.17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 6 012.57 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 187 296.68 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>116 739.48 €</b>	<b>11 673.95 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 18 723.02 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 18 723.02 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 18 723.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6** – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7** - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8** – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 119.31 €	511.93 €	6.00 €
Dont séjours	4 691.12 €	469.11 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	428.19 €	42.82 €	6.00 €

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0136                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1224**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**HOPITAL DU GIER n° Finess 420002495 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>420002495</b>	
<b>Raison sociale</b>	HOPITAL DU GIER	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAL DU GIER
N° Finess	420002495
Montant total pour la période :	28 781 816.83 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	2 655 029.69 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	- 2 956.20 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	26 550 296.82 €	2 655 029.69 €	- 2 956.20 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 231 520.01 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>28 781 816.83 €</b>	<b>2 655 029.69 €</b>	<b>- 2 956.20 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 821 414.98 €	2 482 141.50 €	- 3 418.66 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 728 881.84 €	172 888.19 €	462.46 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 231 520.01 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	24 739 266.28 €	2 473 926.63 €	- 3 187.21 €
PO	- €	- €	- €
IVG	32 982.48 €	3 298.25 €	- €
Transports	82 148.70 €	8 214.87 €	- 231.45 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	315 856.81 €	31 585.68 €	116.65 €
FFM	- €	- €	- €
SE	94 057.07 €	9 405.71 €	- €
PI	166.85 €	16.69 €	- €
ACE	1 285 818.63 €	128 581.86 €	345.81 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	2 231 520.01 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**7 931.31 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>7 931.31 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	150 087.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 142 156.19 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>52 948.94 €</b>	<b>5 294.89 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**579.12 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>579.12 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	692.26 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 113.14 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	3 817.17 €	381.72 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	433.78 €	43.38 €	- €
Dont séjours	202.62 €	20.26 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	231.16 €	23.12 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0137                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1225**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM) n° Finess 420010050 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>420010050</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)
N° Finess	420010050
Montant total pour la période :	38 012 420.89 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	3 560 962.66 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	48.03 €



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	35 609 626.59 €	3 560 962.66 €	48.03 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 402 794.30 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>38 012 420.89 €</b>	<b>3 560 962.66 €</b>	<b>48.03 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 202 104.37 €	3 520 210.44 €	48.03 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	407 522.22 €	40 752.22 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 402 794.30 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	35 062 811.05 €	3 506 281.11 €	48.03 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	139 293.32 €	13 929.33 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	21 305.43 €	2 130.54 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	137 256.51 €	13 725.65 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	248 960.28 €	24 896.03 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	2 402 794.30 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - 1 198 212.79 €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 198 212.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	196.63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 198 016.16 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	24 418.04 €	2 441.80 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - 937.53 €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	937.53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	937.53 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	29.42 €	2.94 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	29.42 €	2.94 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0138                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1226**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH n° Finess 420013492 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>420013492</b>
<b>Raison sociale</b>	INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0,2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
N° Finess	420013492
Montant total pour la période :	28 672 656.50 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	2 738 898.79 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	65 276.52 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	27 388 987.83 €	2 738 898.79 €	65 276.52 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 283 668.67 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>28 672 656.50 €</b>	<b>2 738 898.79 €</b>	<b>65 276.52 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 375 746.88 €	2 737 574.69 €	65 201.52 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	13 240.95 €	1 324.10 €	75.00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 283 668.67 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	27 238 182.40 €	2 723 818.24 €	50 683.07 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	137 564.48 €	13 756.45 €	14 518.45 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	13 240.95 €	1 324.10 €	75.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	1 283 668.67 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**2 517 742.54 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>2 517 742.54 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 304 520.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	213 221.67 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>4 183.94 €</b>	<b>418.39 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	16.85 €	1.69 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	16.85 €	1.69 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0139                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1227**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH DU FOREZ n° Finess 420013831 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>420013831</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH DU FOREZ	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH DU FOREZ
N° Finess	420013831
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>32 775 015.05 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>2 945 280.10 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>6 129.48 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	29 452 801.02 €	2 945 280.10 €	6 129.48 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 322 214.03 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>32 775 015.05 €</b>	<b>2 945 280.10 €</b>	<b>6 129.48 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	26 829 009.35 €	2 682 900.93 €	6 588.70 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 623 791.67 €	262 379.17 €	- 459.22 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 322 214.03 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	26 605 153.14 €	2 660 515.31 €	6 588.70 €
PO	- €	- €	- €
IVG	50 147.69 €	5 014.77 €	- €
Transports	223 856.21 €	22 385.62 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	596 094.61 €	59 609.46 €	656.27 €
FFM	- €	- €	- €
SE	70 208.95 €	7 020.90 €	111.33 €
PI	10 843.33 €	1 084.33 €	21.32 €
ACE	1 896 497.09 €	189 649.71 €	- 1 248.14 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	3 322 214.03 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **10 780.46 €**  
, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>- 10 780.46 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	40 302.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 51 082.60 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>11 744.59 €</b>	<b>1 174.46 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	441.70 €	44.17 €	- €
Dont séjours	322.54 €	32.25 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	119.16 €	11.92 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0140                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1228**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>420780033</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH ROANNE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ROANNE
N° Finess	420780033
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>69 220 108.27 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>6 422 574.83 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>7 541.35 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	64 225 748.27 €	6 422 574.83 €	7 541.35 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 994 360.00 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>69 220 108.27 €</b>	<b>6 422 574.83 €</b>	<b>7 541.35 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	61 420 845.47 €	6 142 084.55 €	7 487.91 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 804 902.80 €	280 490.28 €	53.44 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 994 360.00 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	61 118 581.84 €	6 111 858.18 €	7 487.91 €
PO	27 591.78 €	2 759.18 €	- €
IVG	94 682.91 €	9 468.29 €	- €
Transports	274 671.85 €	27 467.19 €	- €
Alt dialyse	213 815.66 €	21 381.57 €	- €
ATU	503 549.91 €	50 354.99 €	20.29 €
FFM	- €	- €	- €
SE	167 863.14 €	16 786.31 €	- €
PI	11 212.30 €	1 121.23 €	- €
ACE	1 771 587.97 €	177 158.80 €	33.15 €
DMI ACE	15 785.47 €	1 578.55 €	- €
MED ACE	26 405.44 €	2 640.54 €	- €
Montant FIDES	4 994 360.00 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**1 393 218.21 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 393 218.21 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 431 895.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	122 596.28 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 161 273.45 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>108 321.15 €</b>	<b>10 832.12 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 4 338.54 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 4 338.54 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 4 338.54 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	9 910.82 €	991.08 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	66 574.56 €	6 657.46 €	6.31 €
Dont séjours	27 103.87 €	2 710.39 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	39 470.69 €	3 947.07 €	6.31 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0141**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1229**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH FIRMINY (LE CORBUSIER) n° Finess 420780652 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>420780652</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH FIRMINY (LE CORBUSIER)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH FIRMINY (LE CORBUSIER)
N° Finess	420780652
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>32 458 459.77 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>3 032 269.04 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>2 042.91 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	30 322 690.37 €	3 032 269.04 €	2 042.91 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 135 769.40 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>32 458 459.77 €</b>	<b>3 032 269.04 €</b>	<b>2 042.91 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	28 314 685.21 €	2 831 468.52 €	1 603.32 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 008 005.16 €	200 800.52 €	439.59 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 135 769.40 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	28 234 726.24 €	2 823 472.62 €	1 603.32 €
PO	- €	- €	- €
IVG	87 339.59 €	8 733.96 €	- €
Transports	79 958.97 €	7 995.90 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	414 213.32 €	41 421.33 €	30.44 €
FFM	- €	- €	- €
SE	50 083.87 €	5 008.39 €	24.32 €
PI	14 651.45 €	1 465.15 €	- €
ACE	1 441 716.93 €	144 171.69 €	384.83 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	2 135 769.40 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**44 990.55 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>44 990.55 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 9 156.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 2 005.04 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	56 151.83 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>46 293.90 €</b>	<b>4 629.39 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	1 368.05 €	136.81 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 505.50 €	350.55 €	- €
Dont séjours	3 199.40 €	319.94 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	306.10 €	30.61 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0142                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1230**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CHU SAINT-ETIENNE n° Finess 420784878 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>420784878</b>	
<b>Raison sociale</b>	CHU SAINT-ETIENNE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHU SAINT-ETIENNE
N° Finess	420784878
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>216 609 240.48 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>19 471 231.69 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>63 778.63 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	194 712 316.87 €	19 471 231.69 €	63 778.63 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	21 896 923.61 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>216 609 240.48 €</b>	<b>19 471 231.69 €</b>	<b>63 778.63 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	188 734 117.88 €	18 873 411.79 €	63 180.11 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 978 198.99 €	597 819.90 €	598.52 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	21 896 923.61 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	187 767 485.38 €	18 776 748.54 €	63 180.11 €
PO	249 017.14 €	24 901.71 €	- €
IVG	238 159.23 €	23 815.92 €	- €
Transports	717 615.36 €	71 761.54 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	997 848.97 €	99 784.90 €	121.73 €
FFM	- €	- €	- €
SE	637 785.08 €	63 778.51 €	- €
PI	4 919.25 €	491.93 €	- €
ACE	3 858 245.03 €	385 824.50 €	476.79 €
DMI ACE	241 241.43 €	24 124.14 €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	21 896 923.61 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**2 964 258.03 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>2 964 258.03 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 286 333.30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 267 060.57 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	944 985.30 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>651 474.57 €</b>	<b>65 147.46 €</b>	<b>- 4 070.39 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 39 000.18 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 39 000.18 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 38 633.96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	5 860.51 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 6 226.73 €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	154 258.28 €	15 425.83 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - 1 270.56 €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 1 270.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 270.56 €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	84 594.45 €	8 459.45 €	38.26 €
Dont séjours	50 014.25 €	5 001.43 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	34 580.20 €	3 458.02 €	38.26 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0143                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1231**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>430000018</b>
<b>Raison sociale</b>	CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
N° Finess	430000018
Montant total pour la période :	65 714 388.85 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	5 992 537.39 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	161 598.71 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	59 925 373.76 €	5 992 537.39 €	161 598.71 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 789 015.09 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>65 714 388.85 €</b>	<b>5 992 537.39 €</b>	<b>161 598.71 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	57 495 356.14 €	5 749 535.62 €	162 197.30 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 430 017.62 €	243 001.77 €	- 598.59 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	5 789 015.09 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	57 169 046.56 €	5 716 904.66 €	159 515.00 €
PO	- €	- €	- €
IVG	66 053.76 €	6 605.38 €	- 603.59 €
Transports	326 309.58 €	32 630.96 €	2 682.30 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	442 192.08 €	44 219.21 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	172 389.22 €	17 238.92 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 734 437.58 €	173 443.76 €	5.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	14 944.98 €	1 494.50 €	- €
Montant FIDES	5 789 015.09 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

1 273 236.12 €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 273 236.12 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 087 472.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	108 795.03 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	76 969.00 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	52 476.04 €	5 247.60 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	6 487.01 €	648.70 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	40 208.06 €	4 020.81 €	1.55 €
Dont séjours	4 176.39 €	417.64 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	36 031.67 €	3 603.17 €	1.55 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0144                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1232**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH BRIOUDE n° Finess 430000034 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>430000034</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH BRIOUDE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH BRIOUDE
N° Finess	430000034
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>10 774 030.35 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>1 033 203.67 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>3 013.66 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	10 332 036.69 €	1 033 203.67 €	3 013.66 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	441 993.66 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>10 774 030.35 €</b>	<b>1 033 203.67 €</b>	<b>3 013.66 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 608 133.42 €	960 813.34 €	3 038.42 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	723 903.27 €	72 390.33 €	- 24.76 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	441 993.66 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	9 566 674.03 €	956 667.40 €	3 038.42 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	41 459.39 €	4 145.94 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	162 299.11 €	16 229.91 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	17 971.22 €	1 797.12 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	541 842.48 €	54 184.25 €	- 24.76 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	1 790.46 €	179.05 €	- €
Montant FIDES	441 993.66 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **59 351.59 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>59 351.59 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 43 407.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 15 943.95 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 497.12 €	249.71 €	- €
Dont séjours	2 483.92 €	248.39 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	13.20 €	1.32 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0145                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1233**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CLCC JEAN PERRIN n° Finess 630000479 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>630000479</b>	
<b>Raison sociale</b>	CLCC JEAN PERRIN	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CLCC JEAN PERRIN
N° Finess	630000479
Montant total pour la période :	47 840 020.68 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	3 805 006.27 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	17 432.78 €



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	38 050 062.54 €	3 805 006.27 €	17 432.78 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	9 789 958.14 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>47 840 020.68 €</b>	<b>3 805 006.27 €</b>	<b>17 432.78 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	37 996 910.14 €	3 799 691.02 €	17 608.78 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	53 152.40 €	5 315.25 €	- 176.00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	9 789 958.14 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	37 479 524.15 €	3 747 952.42 €	17 608.78 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	517 385.99 €	51 738.60 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	1 547.19 €	154.72 €	- €
SE	14 608.65 €	1 460.87 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	36 996.56 €	3 699.66 €	- 176.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	9 789 958.14 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**2 409 945.49 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>2 409 945.49 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 310 545.62 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	108 440.44 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 040.57 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	30 021.27 €	3 002.13 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- **4 142.16 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>4 142.16 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 864.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	277.47 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	15 146.93 €	1 514.69 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - 3 703.05 €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 3 703.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 3 703.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 700.61 €	170.07 €	- €
Dont séjours	1 611.16 €	161.12 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	89.45 €	8.95 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0146                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1234**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CHU CLERMONT-FERRAND n° Finess 630780989 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>630780989</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CHU CLERMONT-FERRAND</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHU CLERMONT-FERRAND
N° Finess	630780989
Montant total pour la période :	265 421 041.69 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	24 347 373.72 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	335 032.24 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	243 473 737.08 €	24 347 373.72 €	335 032.24 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	21 947 304.61 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>265 421 041.69 €</b>	<b>24 347 373.72 €</b>	<b>335 032.24 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	235 354 113.39 €	23 535 411.35 €	293 294.76 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 119 623.69 €	811 962.37 €	41 737.48 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	21 947 304.61 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	234 293 944.37 €	23 429 394.44 €	295 248.85 €
PO	156 712.76 €	15 671.28 €	- €
IVG	367 291.98 €	36 729.20 €	6 016.94 €
Transports	903 456.26 €	90 345.63 €	1 954.09 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	1 591 392.08 €	159 139.21 €	11 764.81 €
FFM	- €	- €	- €
SE	457 943.26 €	45 794.33 €	1 393.38 €
PI	- €	- €	- €
ACE	5 234 720.32 €	523 472.03 €	21 683.29 €
DMI ACE	458 206.03 €	45 820.60 €	877.66 €
MED ACE	10 070.02 €	1 007.00 €	1.40 €
Montant FIDES	21 947 304.61 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**9 835 938.93 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>9 835 938.93 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 282 693.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 700.06 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	549 545.23 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>572 243.40 €</b>	<b>57 224.34 €</b>	<b>3 094.42 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 27 319.87 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 27 319.87 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 36 414.68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 344.61 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 439.42 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	171 942.08 €	17 194.21 €	2 396.75 €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - 4 981.55 €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 4 981.55 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 0.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 4 527.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 454.54 €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	48 719.65 €	4 871.96 €	96.15 €
Dont séjours	46 583.64 €	4 658.36 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2 136.01 €	213.60 €	96.15 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0147                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1235**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH AMBERT n° Finess 630780997 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>630780997</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH AMBERT	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH AMBERT
N° Finess	<b>630780997</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>6 986 386.50 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>655 689.83 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>1 233.94 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	6 556 898.17 €	655 689.83 €	1 233.94 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	429 488.33 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>6 986 386.50 €</b>	<b>655 689.83 €</b>	<b>1 233.94 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 064 872.74 €	606 487.28 €	1 233.93 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	492 025.43 €	49 202.55 €	0.01 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	429 488.33 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	6 046 288.37 €	604 628.84 €	1 233.93 €
PO	- €	- €	- €
IVG	4 252.14 €	425.21 €	- €
Transports	18 584.37 €	1 858.44 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	156 541.67 €	15 654.17 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	5 366.67 €	536.67 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	325 864.95 €	32 586.50 €	0.01 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	429 488.33 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**29 702.66 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>29 702.66 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	33 863.70 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 4 177.98 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	16.94 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à - €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	23.66 €	2.37 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	23.66 €	2.37 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0148                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1236**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH ISSOIRE (PAUL ARDIER) n° Finess 630781003 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>630781003</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)
N° Finess	630781003
Montant total pour la période :	17 624 118.89 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 647 090.93 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	15 284.91 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	16 470 909.21 €	1 647 090.93 €	15 284.91 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 153 209.68 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>17 624 118.89 €</b>	<b>1 647 090.93 €</b>	<b>15 284.91 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 356 259.32 €	1 535 625.94 €	15 070.95 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 114 649.89 €	111 464.99 €	213.96 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 153 209.68 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	15 228 916.56 €	1 522 891.66 €	- 448.00 €
PO	- €	- €	- €
IVG	58 598.90 €	5 859.89 €	- €
Transports	127 342.76 €	12 734.28 €	15 518.95 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	251 566.81 €	25 156.68 €	35.50 €
FFM	- €	- €	- €
SE	41 191.31 €	4 119.13 €	40.53 €
PI	- €	- €	- €
ACE	763 292.87 €	76 329.29 €	137.93 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	1 153 209.68 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **39 232.81 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>39 232.81 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 8 258.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 30 974.63 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 585.05 €	358.51 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	217.55 €	21.75 €	- €
Dont séjours	154.51 €	15.45 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	63.04 €	6.30 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0149                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1237**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH RIOM n° Finess 630781011 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>630781011</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH RIOM	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH RIOM
N° Finess	630781011
Montant total pour la période :	23 884 767.85 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	2 244 746.67 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	6 576.08 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	22 447 466.64 €	2 244 746.67 €	6 576.08 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 437 301.21 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>23 884 767.85 €</b>	<b>2 244 746.67 €</b>	<b>6 576.08 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 414 223.95 €	2 141 422.39 €	6 576.08 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 033 242.69 €	103 324.28 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 437 301.21 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	21 295 425.92 €	2 129 542.59 €	6 576.08 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	118 798.03 €	11 879.80 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	209 439.85 €	20 943.99 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	11 227.58 €	1 122.76 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	812 575.26 €	81 257.53 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	1 437 301.21 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**27 409.78 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>27 409.78 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	62 732.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	35 322.60 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>19 910.89 €</b>	<b>1 991.09 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6** – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7** - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8** – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	47 178.06 €	4 717.81 €	6.68 €
Dont séjours	12 815.96 €	1 281.60 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	34 362.10 €	3 436.21 €	6.68 €

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0150                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1238**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH THIERS n° Finess 630781029 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>630781029</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH THIERS	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH THIERS
N° Finess	<b>630781029</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>15 481 119.92 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>1 402 630.21 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>10 250.21 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	14 026 301.98 €	1 402 630.21 €	10 250.21 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 454 817.94 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>15 481 119.92 €</b>	<b>1 402 630.21 €</b>	<b>10 250.21 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 085 359.04 €	1 308 535.90 €	9 907.42 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	940 942.94 €	94 094.31 €	342.79 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 454 817.94 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	13 052 875.03 €	1 305 287.50 €	2 029.77 €
PO	- €	- €	- €
IVG	10 548.28 €	1 054.83 €	- €
Transports	32 484.01 €	3 248.40 €	7 877.65 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	183 405.25 €	18 340.53 €	10.14 €
FFM	- €	- €	- €
SE	24 291.45 €	2 429.15 €	- €
PI	2 377.28 €	237.73 €	- €
ACE	720 320.68 €	72 032.07 €	332.65 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	1 454 817.94 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**75 155.22 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>75 155.22 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	89 706.83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	14 551.61 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>7 472.84 €</b>	<b>747.28 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	7 529.08 €	752.91 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	131.17 €	13.12 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	131.17 €	13.12 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0151                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1239**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**HOPITAL DE FOURVIERE n° Finess 690000245 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690000245</b>	
<b>Raison sociale</b>	HOPITAL DE FOURVIERE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAL DE FOURVIERE
N° Finess	690000245
Montant total pour la période :	7 369 336.83 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	730 744.47 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	262.22 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	7 307 444.68 €	730 744.47 €	262.22 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	61 892.15 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>7 369 336.83 €</b>	<b>730 744.47 €</b>	<b>262.22 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 305 565.51 €	730 556.55 €	262.22 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 879.17 €	187.92 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	61 892.15 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	7 305 565.51 €	730 556.55 €	262.22 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	- €	- €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 879.17 €	187.92 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	61 892.15 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **265.50 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 265.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 265.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0152                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1240**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CMCR LES MASSUES n° Finess 690000427 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690000427</b>	
<b>Raison sociale</b>	CMCR LES MASSUES	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CMCR LES MASSUES
N° Finess	690000427
Montant total pour la période :	12 294 154.69 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 194 584.84 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	591.72 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	11 945 848.44 €	1 194 584.84 €	591.72 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	348 306.25 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>12 294 154.69 €</b>	<b>1 194 584.84 €</b>	<b>591.72 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	11 944 685.94 €	1 194 468.59 €	591.72 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 162.50 €	116.25 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	348 306.25 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	11 925 806.70 €	1 192 580.67 €	123.37 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	18 879.24 €	1 887.92 €	468.35 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 162.50 €	116.25 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	348 306.25 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **283 401.47 €**  
, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>283 401.47 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 379.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	288 780.58 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>17 032.64 €</b>	<b>1 703.26 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - **99.33 €**  
, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>99.33 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	692.26 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	791.59 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	13.15 €	1.32 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	13.15 €	1.32 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0153                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1241**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690000880</b>	
<b>Raison sociale</b>	<b>CLCC LEON BERARD</b>	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CLCC LEON BERARD
N° Finess	690000880
Montant total pour la période :	87 352 873.12 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	7 373 601.05 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	61 713.79 €



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	73 736 010.37 €	7 373 601.05 €	61 713.79 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	13 616 862.75 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>87 352 873.12 €</b>	<b>7 373 601.05 €</b>	<b>61 713.79 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	73 582 618.47 €	7 358 261.85 €	61 703.79 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	153 391.90 €	15 339.20 €	10.00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	13 616 862.75 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	73 059 105.29 €	7 305 910.53 €	17 771.21 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	523 513.18 €	52 351.32 €	79 475.00 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	58 098.08 €	5 809.81 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	91 109.25 €	9 110.93 €	10.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	4 184.57 €	418.46 €	- €
Montant FIDES	13 616 862.75 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**5 170 612.13 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>5 170 612.13 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 071 697.89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	14 755.69 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	84 158.55 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>390 440.28 €</b>	<b>39 044.03 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**9 857.39 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>9 857.39 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 2 225.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	12 082.50 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 282.91 €	328.29 €	- €
Dont séjours	3 224.93 €	322.49 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	57.98 €	5.80 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0154**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1242**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE n° Finess 690041132 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690041132</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
N° Finess	690041132
Montant total pour la période :	35 240 112.39 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	3 374 223.34 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	2 727 780.10 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	33 742 233.37 €	3 374 223.34 €	2 727 780.10 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 497 879.02 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>35 240 112.39 €</b>	<b>3 374 223.34 €</b>	<b>2 727 780.10 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	30 411 478.12 €	3 041 147.81 €	2 489 158.27 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 330 755.25 €	333 075.53 €	238 621.83 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 497 879.02 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	30 373 538.38 €	3 037 353.84 €	2 486 582.62 €
PO	- €	- €	- €
IVG	15 907.16 €	1 590.72 €	445.88 €
Transports	37 939.74 €	3 793.97 €	2 575.65 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	762 062.93 €	76 206.29 €	49 441.24 €
FFM	43.88 €	4.39 €	- €
SE	3 172.97 €	317.30 €	315.00 €
PI	- €	- €	- €
ACE	2 549 568.31 €	254 956.83 €	188 419.71 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	1 497 879.02 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**1 409 790.33 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 409 790.33 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 161 775.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	249 072.30 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 057.09 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>212 684.94 €</b>	<b>21 268.49 €</b>	<b>18 829.29 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**5 195.87 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>5 195.87 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 195.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 753.99 €	375.40 €	55.99 €
Dont séjours	3 175.35 €	317.54 €	12.54 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	578.64 €	57.86 €	43.45 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0155                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1243**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE n° Finess 690044649 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690044649</b>
<b>Raison sociale</b>	CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0,2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE
N° Finess	690044649
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>2 891 854,69 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>282 689,13 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>- 9,96 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 826 891.33 €	282 689.13 €	- 9.96 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	64 963.36 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>2 891 854.69 €</b>	<b>282 689.13 €</b>	<b>- 9.96 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 826 374.42 €	282 637.44 €	0.04 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	516.91 €	51.69 €	- 10.00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	64 963.36 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 826 374.42 €	282 637.44 €	0.04 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	- €	- €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	516.91 €	51.69 €	- 10.00 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	64 963.36 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0156**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1244**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH GIVORS (MONTGELAS) n° Finess 690780036 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690780036</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH GIVORS (MONTGELAS)	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH GIVORS (MONTGELAS)
N° Finess	690780036
Montant total pour la période :	12 617 116.12 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 160 466.17 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	13 748.95 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	11 604 661.75 €	1 160 466.17 €	13 748.95 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 012 454.37 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>12 617 116.12 €</b>	<b>1 160 466.17 €</b>	<b>13 748.95 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	10 389 807.66 €	1 038 980.77 €	18 767.87 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 214 854.09 €	121 485.40 €	- 5 018.92 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 012 454.37 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	10 344 679.35 €	1 034 467.94 €	18 652.42 €
PO	- €	- €	- €
IVG	24 222.21 €	2 422.22 €	660.17 €
Transports	45 128.31 €	4 512.83 €	115.45 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	268 676.21 €	26 867.62 €	- 659.36 €
FFM	- €	- €	- €
SE	13 816.62 €	1 381.66 €	- €
PI	9 079.13 €	907.91 €	- €
ACE	894 077.38 €	89 407.74 €	- 5 019.73 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	4 982.54 €	498.25 €	- €
Montant FIDES	1 012 454.37 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **9 189.72 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>9 189.72 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 6 138.54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	139.23 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 3 190.41 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	47 470.44 €	4 747.04 €	502.28 €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	961.83 €	96.18 €	- €
Dont séjours	755.12 €	75.51 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	206.71 €	20.67 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0157**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1245**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH SAINTE-FOY-LES-LYON n° Finess 690780044 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690780044</b>	
<b>Raison sociale</b>	<b>CH SAINTE-FOY-LES-LYON</b>	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH SAINTE-FOY-LES-LYON
N° Finess	690780044
Montant total pour la période :	6 866 183.93 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	638 133.52 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	35 821.08 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	6 381 335.16 €	638 133.52 €	35 821.08 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	484 848.77 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>6 866 183.93 €</b>	<b>638 133.52 €</b>	<b>35 821.08 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 309 840.83 €	630 984.09 €	35 621.28 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	71 494.33 €	7 149.43 €	199.80 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	484 848.77 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	6 304 050.68 €	630 405.07 €	35 595.82 €
PO	- €	- €	- €
IVG	65 410.99 €	6 541.10 €	195.20 €
Transports	5 790.15 €	579.02 €	25.46 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	355.34 €	35.53 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	3 328.00 €	332.80 €	4.60 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	2 400.00 €	240.00 €	- €
Montant FIDES	484 848.77 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **3 836.06 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	3 836.06 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 836.07 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 301.36 €	2 030.14 €	122.73 €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0158                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1246**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL) n° Finess 690780150 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690780150</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL)
N° Finess	690780150
Montant total pour la période :	2 766 730.25 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	258 453.57 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	- €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 584 535.79 €	258 453.57 €	- €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	182 194.46 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>2 766 730.25 €</b>	<b>258 453.57 €</b>	<b>- €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 584 316.62 €	258 431.66 €	- €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	219.17 €	21.91 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	182 194.46 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	2 571 470.41 €	257 147.04 €	- €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	12 846.21 €	1 284.62 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	34.04 €	3.40 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	185.13 €	18.51 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	182 194.46 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 991.32 €	299.13 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 791.84 €	179.19 €	- €
Dont séjours	1 785.78 €	178.58 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.06 €	0.61 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0159                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1247**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD n° Finess 690780416 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690780416</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD
N° Finess	<b>690780416</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>28 141 940.69 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>2 763 416.66 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>16 095.73 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	27 634 166.62 €	2 763 416.66 €	16 095.73 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	507 774.07 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>28 141 940.69 €</b>	<b>2 763 416.66 €</b>	<b>16 095.73 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	26 234 839.45 €	2 623 483.94 €	20 420.68 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 399 327.17 €	139 932.72 €	- 4 324.95 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	507 774.07 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	26 191 674.84 €	2 619 167.48 €	20 420.68 €
PO	- €	- €	- €
IVG	28 571.17 €	2 857.12 €	- €
Transports	43 164.61 €	4 316.46 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	424 677.97 €	42 467.80 €	- 1 284.62 €
FFM	- €	- €	15.01 €
SE	106 298.29 €	10 629.83 €	- €
PI	26 729.59 €	2 672.96 €	- 1 376.07 €
ACE	804 443.22 €	80 444.32 €	- 1 649.25 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	8 606.93 €	860.69 €	- €
Montant FIDES	507 774.07 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**259 693.40 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>259 693.40 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	255 876.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 5 645.33 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 462.66 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>243 091.20 €</b>	<b>24 309.12 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 2 584.02 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>2 584.02 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 2 584.02 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 427.76 €	142.77 €	- 32.74 €
Dont séjours	1 098.53 €	109.85 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	329.23 €	32.92 €	- 32.74 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0160                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1248**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**HOSPICES CIVILS DE LYON n° Finess 690781810 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690781810</b>
<b>Raison sociale</b>	HOSPICES CIVILS DE LYON
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOSPICES CIVILS DE LYON
N° Finess	<b>690781810</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>756 801 179.02 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>69 338 374.73 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>574 920.46 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	693 383 747.13 €	69 338 374.73 €	574 920.46 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	63 417 431.89 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>756 801 179.02 €</b>	<b>69 338 374.73 €</b>	<b>574 920.46 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	670 247 354.45 €	67 024 735.45 €	561 886.78 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	23 136 392.68 €	2 313 639.28 €	13 033.68 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	63 417 431.89 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	666 520 456.70 €	66 652 045.67 €	541 436.69 €
PO	718 015.16 €	71 801.52 €	20 450.09 €
IVG	1 321 003.27 €	132 100.33 €	519.83 €
Transports	3 008 882.59 €	300 888.26 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	3 833 016.47 €	383 301.65 €	818.72 €
FFM	- €	- €	- €
SE	1 619 930.51 €	161 993.05 €	59.80 €
PI	46 277.40 €	4 627.74 €	- €
ACE	14 645 004.75 €	1 464 500.48 €	2 208.85 €
DMI ACE	1 590 044.75 €	159 004.48 €	9 426.48 €
MED ACE	81 115.53 €	8 111.55 €	- €
Montant FIDES	63 417 431.89 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**7 830 311.69 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>7 830 311.69 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	15 834 934.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 6 177 208.45 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 827 414.45 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>3 626 707.14 €</b>	<b>362 670.71 €</b>	<b>12 025.95 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**59 957.75 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>59 957.75 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	107 469.23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 63 362.38 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	15 850.90 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	457 833.26 €	45 783.33 €	54 567.15 €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - **3 420.51 €**  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 3 420.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 4 987.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 1 279.80 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 846.71 €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	760 476.00 €	76 047.60 €	3 064.99 €
Dont séjours	646 717.29 €	64 671.73 €	2 448.49 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	113 758.71 €	11 375.87 €	616.50 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0161                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1249**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE n° Finess 690782222 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b ,c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690782222</b>
<b>Raison sociale</b>	HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
N° Finess	690782222
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>84 474 750.66 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>7 900 431.33 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>96 644.28 €</b>



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	79 004 313.23 €	7 900 431.33 €	96 644.28 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 470 437.43 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>84 474 750.66 €</b>	<b>7 900 431.33 €</b>	<b>96 644.28 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	74 151 306.69 €	7 415 130.67 €	83 611.47 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 853 006.54 €	485 300.66 €	13 032.81 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	5 470 437.43 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	73 572 046.55 €	7 357 204.66 €	83 611.47 €
PO	13 619.00 €	1 361.90 €	- €
IVG	152 280.57 €	15 228.06 €	177.30 €
Transports	565 641.14 €	56 564.11 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	1 013 223.62 €	101 322.36 €	71.01 €
FFM	- €	- €	- €
SE	198 717.17 €	19 871.72 €	212.83 €
PI	36 605.38 €	3 660.54 €	2 601.61 €
ACE	3 438 731.84 €	343 873.18 €	5 589.86 €
DMI ACE	8.37 €	0.84 €	1 663.20 €
MED ACE	13 439.59 €	1 343.96 €	2 717.00 €
Montant FIDES	5 470 437.43 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**1 926 937.72 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 926 937.72 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 637 899.36 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	185 602.46 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	103 435.90 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>158 991.62 €</b>	<b>15 899.16 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 9 527.64 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 9 527.64 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 9 527.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	13 684.60 €	1 368.46 €	4 445.02 €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	47 526.88 €	4 752.69 €	242.17 €
Dont séjours	21 107.16 €	2 110.72 €	207.27 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26 419.72 €	2 641.97 €	34.90 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0162                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1250**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH BELLEVILLE n° Finess 690782230 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690782230</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH BELLEVILLE	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH BELLEVILLE
N° Finess	690782230
Montant total pour la période :	1 245 323.71 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	124 532.37 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	0.01 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 245 323.71 €	124 532.37 €	0.01 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	- €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>1 245 323.71 €</b>	<b>124 532.37 €</b>	<b>0.01 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 228 127.29 €	122 812.73 €	0.01 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	17 196.42 €	1 719.64 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	- €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	1 226 363.03 €	122 636.30 €	0.01 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	1 764.26 €	176.43 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	17 196.42 €	1 719.64 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	- €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0163**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1251**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**HOPITAL NORD-OUEST - TARARE n° Finess 690782271 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690782271</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>HOPITAL NORD-OUEST - TARARE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0,2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD-OUEST - TARARE
N° Finess	<b>690782271</b>
Montant total pour la période :	<b>14 115 521.45 €</b>
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	<b>1 257 929.84 €</b>
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	<b>3 251.11 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	12 579 298.26 €	1 257 929.84 €	3 251.11 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 536 223.19 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>14 115 521.45 €</b>	<b>1 257 929.84 €</b>	<b>3 251.11 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	11 511 035.00 €	1 151 103.50 €	2 726.22 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 068 263.26 €	106 826.34 €	524.89 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 536 223.19 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	11 432 601.13 €	1 143 260.11 €	2 726.22 €
PO	- €	- €	- €
IVG	15 087.78 €	1 508.78 €	- €
Transports	78 433.87 €	7 843.39 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	298 442.97 €	29 844.30 €	444.28 €
FFM	- €	- €	- €
SE	20 927.88 €	2 092.79 €	22.42 €
PI	- €	- €	- €
ACE	732 191.25 €	73 219.13 €	55.29 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	1 613.38 €	161.34 €	2.90 €
Montant FIDES	1 536 223.19 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**21 408.84 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>21 408.84 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 956.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 451.86 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>20 995.40 €</b>	<b>2 099.54 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	154.98 €	15.50 €	0.06 €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	154.98 €	15.50 €	0.06 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0164                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1252**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR n° Finess 690782925 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>690782925</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
<b>N° Finess</b>	<b>690782925</b>
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>3 414 052.90 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>341 405.29 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>0.01 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	3 414 052.90 €	341 405.29 €	0.01 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	- €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>3 414 052.90 €</b>	<b>341 405.29 €</b>	<b>0.01 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 414 052.90 €	341 405.29 €	0.01 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	- €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	3 408 308.86 €	340 830.89 €	0.01 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	5 744.04 €	574.40 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	- €	- €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	- €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**3 738.85 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>3 738.85 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 738.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0165**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1253**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC n° Finess 690805361 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

**Finess**      **690805361**  
**Raison sociale**      **CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC**  
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019      **0.2%**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
N° Finess	690805361
Montant total pour la période :	64 639 921.05 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	5 897 356.37 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	- 35 345.79 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	58 973 563.65 €	5 897 356.37 €	- 35 345.79 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 666 357.40 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>64 639 921.05 €</b>	<b>5 897 356.37 €</b>	<b>- 35 345.79 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	55 992 862.61 €	5 599 286.26 €	- 35 530.20 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 980 701.04 €	298 070.11 €	184.41 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	5 666 357.40 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	55 671 279.37 €	5 567 127.94 €	- 6 634.08 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	321 583.24 €	32 158.32 €	- 28 896.12 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	525 393.71 €	52 539.37 €	40.22 €
FFM	- €	- €	- €
SE	140 704.63 €	14 070.46 €	- 12.95 €
PI	1 185.75 €	118.58 €	- €
ACE	2 295 092.08 €	229 509.21 €	157.14 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	18 324.87 €	1 832.49 €	- €
Montant FIDES	5 666 357.40 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**511 644.33 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>511 644.33 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	424 493.66 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 066.70 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	86 083.97 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>408 286.07 €</b>	<b>40 828.61 €</b>	<b>- 1 438.86 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 634.33 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 634.33 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 948.30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 231.79 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 2 350.84 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	31 970.72 €	3 197.07 €	2 472.15 €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12 227.25 €	1 222.73 €	- €
Dont séjours	10 776.79 €	1 077.68 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 450.46 €	145.05 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0166                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1254**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement  
CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>730000015</b>	
<b>Raison sociale</b>	<b>CH METROPOLE SAVOIE</b>	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		<b>0.2%</b>

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH METROPOLE SAVOIE
N° Finess	730000015
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>161 637 123.89 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>14 921 542.63 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>204 843.81 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	149 215 426.26 €	14 921 542.63 €	204 843.81 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	12 421 697.63 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>161 637 123.89 €</b>	<b>14 921 542.63 €</b>	<b>204 843.81 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	143 523 155.14 €	14 352 315.51 €	202 840.95 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 692 271.12 €	569 227.12 €	2 002.86 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	12 421 697.63 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	143 037 370.72 €	14 303 737.07 €	202 840.95 €
PO	54 876.52 €	5 487.65 €	- €
IVG	159 893.51 €	15 989.35 €	- €
Transports	430 907.90 €	43 090.79 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	1 122 621.62 €	112 262.16 €	461.55 €
FFM	- €	- €	- €
SE	482 063.65 €	48 206.37 €	60.81 €
PI	43 502.75 €	4 350.28 €	- €
ACE	3 884 189.59 €	388 418.96 €	1 480.50 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	12 421 697.63 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**2 269 844.13 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>2 269 844.13 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 942 058.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	637 617.03 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 309 831.76 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>432 525.42 €</b>	<b>43 252.54 €</b>	<b>1 253.33 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 18 024.80 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- 18 024.80 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 17 542.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 481.92 €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	55 159.55 €	5 515.96 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - **962.19 €**  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 962.19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- 962.19 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	77 845.77 €	7 784.57 €	61.06 €
Dont séjours	34 220.24 €	3 422.02 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	43 625.53 €	4 362.55 €	61.06 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0167      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1255**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement  
Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>730002839</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH ALBERTVILLE-MOUTIERS</b>
<b>taux d'évolution appliqué aux recettes 2019</b>	<b>0.2%</b>

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
N° Finess	730002839
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>31 205 490.18 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>2 895 877.89 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>6 148.62 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	28 958 778.80 €	2 895 877.89 €	6 148.62 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 246 711.38 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>31 205 490.18 €</b>	<b>2 895 877.89 €</b>	<b>6 148.62 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 503 348.84 €	2 750 334.89 €	5 853.59 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 455 429.96 €	145 543.00 €	295.03 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 246 711.38 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	27 333 713.76 €	2 733 371.38 €	5 853.59 €
PO	- €	- €	- €
IVG	44 156.40 €	4 415.64 €	- €
Transports	169 635.08 €	16 963.51 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	348 082.85 €	34 808.29 €	40.58 €
FFM	- €	- €	- €
SE	32 332.20 €	3 233.22 €	- €
PI	9 691.77 €	969.18 €	- €
ACE	1 021 166.74 €	102 116.67 €	254.45 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	2 246 711.38 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **106 853.23 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>106 853.23 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	63 308.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	8 913.33 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	34 631.39 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>49 558.87 €</b>	<b>4 955.89 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	6 299.53 €	629.95 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 688.03 €	268.80 €	- €
Dont séjours	2 547.22 €	254.72 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	140.81 €	14.08 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0168**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1256**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>730780103</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
N° Finess	730780103
Montant total pour la période :	11 934 067.96 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	1 050 389.14 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	- €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	10 503 891.43 €	1 050 389.14 €	- €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 430 176.53 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>11 934 067.96 €</b>	<b>1 050 389.14 €</b>	<b>- €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 585 453.38 €	958 545.34 €	- €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	918 438.05 €	91 843.80 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 430 176.53 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	9 555 644.69 €	955 564.47 €	- €
PO	- €	- €	- €
IVG	18 000.84 €	1 800.08 €	- €
Transports	29 808.69 €	2 980.87 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	181 173.74 €	18 117.37 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	66 614.91 €	6 661.49 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	651 985.90 €	65 198.59 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	662.66 €	66.27 €	- €
Montant FIDES	1 430 176.53 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**135 646.25 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>135 646.25 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	184 339.06 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 589.70 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 48 103.11 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>4 521.78 €</b>	<b>452.18 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>- €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	1 867.01 €	186.70 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	74.86 €	7.49 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	74.86 €	7.49 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0169**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1257**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH BOURG-SAINT-AURICE n° Finess 730780525 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b ,c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Eléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>730780525</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>CH BOURG-SAINT-AURICE</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH BOURG-SAINT-AURICE
N° Finess	730780525
Montant total pour la période :	10 725 449.27 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	989 737.92 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	8 928.93 €



Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	9 897 379.18 €	989 737.92 €	8 928.93 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	828 070.09 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>10 725 449.27 €</b>	<b>989 737.92 €</b>	<b>8 928.93 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 127 389.33 €	912 738.93 €	10 185.58 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	769 989.85 €	76 998.99 €	- 1 256.65 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	828 070.09 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	9 094 238.34 €	909 423.83 €	10 185.58 €
PO	- €	- €	- €
IVG	46 018.19 €	4 601.82 €	- €
Transports	33 150.99 €	3 315.10 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	171 297.06 €	17 129.71 €	- 218.10 €
FFM	- €	- €	- €
SE	4 754.39 €	475.44 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	533 189.93 €	53 318.99 €	- 1 038.55 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	14 730.28 €	1 473.03 €	- €
Montant FIDES	828 070.09 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **67 340.20 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>67 340.20 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 213.40 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 66 126.80 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	7 622.33 €	762.23 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 675.33 €	167.54 €	- €
Dont séjours	1 626.37 €	162.64 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	48.96 €	4.90 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0170                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1258**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>740001839</b>
<b>Raison sociale</b>	CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0,2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
N° Finess	740001839
<b>Montant total pour la période :</b>	<b>37 007 834.59 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période Hors FIDES :</b>	<b>3 466 412.93 €</b>
<b>Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:</b>	<b>16 602.88 €</b>

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	34 664 129.27 €	3 466 412.93 €	16 602.88 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 343 705.32 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>37 007 834.59 €</b>	<b>3 466 412.93 €</b>	<b>16 602.88 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 330 131.77 €	3 233 013.18 €	16 482.84 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 333 997.50 €	233 399.75 €	120.04 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 343 705.32 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	32 185 007.99 €	3 218 500.80 €	16 482.84 €
PO	- €	- €	- €
IVG	87 665.53 €	8 766.55 €	- €
Transports	145 123.78 €	14 512.38 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	453 799.34 €	45 379.93 €	30.43 €
FFM	- €	- €	- €
SE	67 279.80 €	6 727.98 €	- €
PI	14 854.27 €	1 485.43 €	- €
ACE	1 710 398.56 €	171 039.86 €	89.61 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	2 343 705.32 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **166 484.94 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>166 484.94 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 155 274.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 11 210.93 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 479.59 €	2 547.96 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - €  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	2 825.69 €	282.57 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 967.17 €	696.72 €	- €
Dont séjours	6 756.46 €	675.65 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	210.71 €	21.07 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0171                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1259**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**VSHA (PRAZ COUTANT-MARTEL DE JANVILLE-CHAL-HDPMB) n° Finess 740780192 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>740780192</b>
<b>Raison sociale</b>	<b>VSHA (PRAZ COUTANT-MARTEL DE JANVILLE-CHAL-HDPMB)</b>
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	VSHA (PRAZ COUTANT-MARTEL DE JANVILLE-CHAL-HDPMB)
N° Finess	740780192
Montant total pour la période :	3 204 302.24 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	316 568.40 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	439 835.24 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	3 165 684.00 €	316 568.40 €	439 835.24 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	38 618.24 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>3 204 302.24 €</b>	<b>316 568.40 €</b>	<b>439 835.24 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 163 345.81 €	316 334.58 €	439 721.66 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 338.19 €	233.82 €	113.58 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	38 618.24 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	3 153 249.54 €	315 324.95 €	433 006.94 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	10 096.27 €	1 009.63 €	6 714.72 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	- €	- €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	- €	- €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	2 338.19 €	233.82 €	113.58 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	38 618.24 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **93 516.29 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>- 93 516.29 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 78 776.62 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 14 739.67 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>34 776.90 €</b>	<b>3 477.69 €</b>	<b>13 148.34 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : **7 866.43 €**  
 , décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>7 866.43 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 866.43 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



**Arrêté n°: 2021-20-0172                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1260**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>740781133</b>	
<b>Raison sociale</b>	<b>CH ANNECY-GENEVOIS</b>	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ANNECY-GENEVOIS
N° Finess	740781133
Montant total pour la période :	155 598 346.86 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	14 638 400.11 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	134 825.84 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	146 384 001.18 €	14 638 400.11 €	134 825.84 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	9 214 345.68 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>155 598 346.86 €</b>	<b>14 638 400.11 €</b>	<b>134 825.84 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	140 842 478.44 €	14 084 247.84 €	131 259.69 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 541 522.74 €	554 152.27 €	3 566.15 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	9 214 345.68 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	139 844 170.03 €	13 984 417.00 €	130 214.43 €
PO	289 789.02 €	28 978.90 €	- €
IVG	328 639.90 €	32 863.99 €	282.91 €
Transports	708 519.39 €	70 851.94 €	1 045.26 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	1 132 004.67 €	113 200.47 €	1 894.50 €
FFM	- €	- €	- €
SE	518 267.04 €	51 826.70 €	781.39 €
PI	7 372.51 €	737.25 €	22.41 €
ACE	3 523 713.92 €	352 371.39 €	583.21 €
DMI ACE	31 524.70 €	3 152.47 €	1.73 €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	9 214 345.68 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**3 640 147.74 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>3 640 147.74 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 004 078.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	650 999.80 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	14 930.85 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>423 726.90 €</b>	<b>42 372.69 €</b>	<b>- €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**- 225 885.35 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>225 885.35 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	225 432.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	231.85 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	220.90 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	179 097.35 €	17 909.74 €	1 606.37 €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - **1 683.60 €**  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 1 683.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 377.27 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 306.33 €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	28 933.64 €	2 893.36 €	0.20 €
Dont séjours	28 000.81 €	2 800.08 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	932.83 €	93.28 €	0.20 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0173                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1261**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE) n° Finess 740781208 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>740781208</b>
<b>Raison sociale</b>	HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019	0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)
N° Finess	740781208
Montant total pour la période :	3 622 825.02 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	342 795.83 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	2 074.37 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	3 427 958.24 €	342 795.83 €	2 074.37 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	194 866.78 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>3 622 825.02 €</b>	<b>342 795.83 €</b>	<b>2 074.37 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 258 466.77 €	325 846.68 €	2 074.37 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	169 491.47 €	16 949.15 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	194 866.78 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	3 258 466.77 €	325 846.68 €	2 074.37 €
PO	- €	- €	- €
IVG	- €	- €	- €
Transports	- €	- €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	55 435.75 €	5 543.58 €	- €
FFM	- €	- €	- €
SE	4 712.01 €	471.20 €	- €
PI	- €	- €	- €
ACE	109 343.71 €	10 934.37 €	- €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	194 866.78 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

515.43 €

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	515.43 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	515.43 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 588.87 €	258.89 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

- €

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	- €	- €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9.17 €	0.92 €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	9.17 €	0.92 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0174                      Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1262**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

<b>Finess</b>	<b>740790258</b>	
<b>Raison sociale</b>	CH ALPES-LEMAN	
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019		0.2%

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH ALPES-LEMAN
N° Finess	740790258
Montant total pour la période :	70 524 699.98 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	6 278 314.14 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	692.88 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	62 783 141.30 €	6 278 314.14 €	692.88 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	7 741 558.68 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>70 524 699.98 €</b>	<b>6 278 314.14 €</b>	<b>692.88 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	59 116 992.04 €	5 911 699.21 €	- 1 689.35 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 666 149.26 €	366 614.93 €	2 382.23 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	7 741 558.68 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	58 900 286.79 €	5 890 028.68 €	8 936.67 €
PO	- €	- €	- €
IVG	170 720.23 €	17 072.02 €	- €
Transports	216 705.25 €	21 670.53 €	- 10 626.02 €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	770 218.76 €	77 021.88 €	355.04 €
FFM	- €	- €	- €
SE	190 146.56 €	19 014.66 €	1 035.76 €
PI	24 969.54 €	2 496.95 €	- €
ACE	2 508 303.69 €	250 830.37 €	991.43 €
DMI ACE	1 790.48 €	179.05 €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	7 741 558.68 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à :

**1 448 154.16 €**

, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>1 448 154.16 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 684 661.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	91 229.81 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 327 736.76 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>277 278.80 €</b>	<b>27 727.88 €</b>	<b>4 459.51 €</b>

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à :

**11 768.88 €**

, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>11 768.88 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 085.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 316.61 €



**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	35 423.76 €	3 542.38 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élève à - 2 520.09 €  
décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- 2 520.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 2 520.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	43 270.96 €	4 327.09 €	58.34 €
Dont séjours	9 029.03 €	902.90 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	34 241.93 €	3 424.19 €	58.34 €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Arrêté n°: 2021-20-0175**      **Le présent arrêté modifie l' Arrêté n°: 2020-20-1263**  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement**  
**CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381 au titre des soins de la période mars à décembre 2020**

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de décembre 2020 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Éléments de l'arrêté de versement**  
**Garantie de financement 2020**

**Finess**      **740790381**  
**Raison sociale**      **CHI LES HOPITAUX DU LEMAN**  
taux d'évolution appliqué aux recettes 2019      **0.2%**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus**

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHI LES HOPITAUX DU LEMAN
N° Finess	740790381
Montant total pour la période :	48 326 951.16 €
Montant mensuel pour la période Hors FIDES :	4 564 321.20 €
Montant complémentaire de la régularisation/trop-perçu M12:	10 782.04 €

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	45 643 211.98 €	4 564 321.20 €	10 782.04 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 683 739.18 €	- €	- €
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>48 326 951.16 €</b>	<b>4 564 321.20 €</b>	<b>10 782.04 €</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Complément / trop-perçu
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	43 296 178.08 €	4 329 617.81 €	8 633.81 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 347 033.90 €	234 703.39 €	2 148.23 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 683 739.18 €	- €	- €

Pour information, détail des prestations

prestations	Montant pour la période	Montant mensuel	Complément / Trop-perçu
Forfait GHS + supplément	43 149 214.26 €	4 314 921.43 €	8 633.81 €
PO	13 274.03 €	1 327.40 €	- €
IVG	87 226.74 €	8 722.67 €	- €
Transports	133 689.79 €	13 368.98 €	- €
Alt dialyse	- €	- €	- €
ATU	506 739.88 €	50 673.99 €	456.48 €
FFM	- €	- €	- €
SE	76 719.73 €	7 671.97 €	136.82 €
PI	- €	- €	- €
ACE	1 676 347.55 €	167 634.76 €	1 554.93 €
DMI ACE	- €	- €	- €
MED ACE	- €	- €	- €
Montant FIDES	2 683 739.18 €	- €	- €

**Article 3 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus s'élève à : - **80 996.39 €**  
, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- <b>80 996.39 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	8 493.77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 27 378.86 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 62 111.30 €

**Article 4 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	120 707.25 €	12 070.73 €	- €

**Article 5 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat s'élève à : - **827.46 €**  
, décomposé de la façon suivante :

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- <b>827.46 €</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 827.46 €

**Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	23 033.61 €	2 303.36 €	- €

**Article 7 - Montants de financement alloués aux établissements de santé au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents**

Le montant à verser ou à reprendre au titre de la liste en sus pour les soins urgents s'élevé à  
décomposé de la façon suivante :

- €

	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

**Article 8 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :**

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant Complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 307.85 €	130.79 €	- €
Dont séjours	1 034.17 €	103.42 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	273.68 €	27.37 €	- €

**Article 9 -** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10 -** Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 18 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**DECISION N° 2021-10-0030**

**Portant prorogation de l'autorisation de frais de siège social N° 2016-0747 pour la Fondation RICHARD – 104, rue Laënnec – 69371 LYON cedex 08**

Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon  
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment ses articles L 312-1, L 314-7, R 314-87 et suivants ;

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article R. 314-88 du Code de l'Action Sociale et des Familles relative à la demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation de frais de siège social ;

Vu la décision n° 2016-0747 en date du 8 avril 2016, portant autorisation de frais de siège social pour une durée de 5 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour la Fondation RICHARD – 104 rue Laënnec – 69371 LYON cedex 08 ;

Considérant l'absence de dépôt d'un nouveau dossier de renouvellement avant la date d'échéance de l'autorisation précitée ;

Considérant que les services rendus par le siège aux établissements médico-sociaux gérés par la Fondation RICHARD sont conformes aux dispositions de l'article R 314-88 du CASF ;

Considérant les négociations en cours visant à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la Fondation Richard et l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 ;

Considérant que les missions et les modalités de fonctionnement du siège seront réexaminées dans le cadre de ces négociations et du futur CPOM,

**DECIDE**

**Article 1 :**

L'autorisation de percevoir des frais de siège social conformément aux dispositions des articles R 314-87 et suivants du code de l'action sociale et des familles, délivrée à la Fondation RICHARD – sise 104, rue Laënnec – 69371 LYON cedex 08, est prorogée pour une durée de 1 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

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

Article 2 :

Conformément à l'autorisation initiale et aux dispositions de l'article R.314-93 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le montant des frais de siège est arrêté sous la forme d'un pourcentage des charges brutes pérennes des section d'exploitation des établissements et services de la Fondation retenues pour le dernier exercice clos. Ce pourcentage unique s'établit à 3.20%.

Article 3 :

Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 4 :

Le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée au demandeur et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, 27 janvier 2021

Par délégation, la responsable du pôle médico-social

Frédérique CHAVAGNEUX

## Décision n° 2021-06

### du directeur interrégional des douanes et droits indirects d'Auvergne-Rhône-Alpes de délégation de signature en matière de contentieux et de gracieux dans le domaine des contributions indirectes et en matière de règlement transactionnel dans le domaine douanier

Liste des directeurs régionaux des douanes et droits indirects et du chargé de mission auprès du directeur interrégional, assurant l'intérim des fonctions de directeur régional à Clermont-Ferrand, de la direction interrégionale des douanes et droits indirects d'Auvergne Rhône Alpes bénéficiant de la délégation de signature du directeur interrégional des douanes et droits indirects

Vu les III, IV et V de l'article 408 de l'annexe II au code général des impôts ;

Vu les articles 214 et 215 de l'annexe IV au code général des impôts ;

Vu les I, II et IV de l'article 2 du décret n° 78-1297 du 28 décembre 1978 modifié relatif à l'exercice du droit de transaction en matière d'infractions douanières, d'infractions relatives aux relations financières avec l'étranger ou d'infractions à l'obligation déclarative des sommes, titres ou valeurs en provenance ou à destination d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat tiers à l'Union européenne.

Article 1<sup>er</sup> - les directeurs régionaux des douanes et droits indirects et le chargé de mission auprès du directeur interrégional, assurant l'intérim des fonctions de directeur régional à Clermont-Ferrand dont les noms suivent bénéficient de la délégation automatique du directeur interrégional.

Ils peuvent subdéléguer cette signature aux agents placés sous leur autorité dans les conditions précisées par le 2. du I de l'article 215 de l'annexe IV au code général des impôts en matière de contributions indirectes, et en application du II de l'article 2 du décret n° 78-1297 susvisé en matière de transaction douanière.

Nom, prénom	Siège de la direction régionale
COPER Luc	LYON
GALY Hugues-Lionel	ANNECY
TAILLANDIER David	CLERMONT FERRAND
CARON Vincent	CHAMBERY



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Article 2 – La présente liste nominative est publiée au recueil des actes administratifs du département du siège de la direction interrégionale et au recueil des actes administratifs du département du siège de chacune des directions régionales concernées

Fait à Lyon le 1er février 2021

L'administrateur général,  
directeur interrégional des douanes

signé, Eric Meunier





**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Lyon, le 17/02/2021

ARRÊTÉ n° 21-072

**RELATIF À  
LA LUTTE CONTRE LES SCOLYTES DE L'ÉPICÉA COMMUN DANS LES PEUPELEMENTS ATTEINTS**

**Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-  
Alpes,  
Préfet du Rhône  
Officier de la Légion d'honneur  
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

**Vu** les articles L251-4 à L251-11, L 251-20 à L 252-4 et L 254-1 à L 254-10 du Code Rural ;

**Vu** les articles L 124-5, L 312-5, L 312-9, L312-10, R124-1, R312-16 et R312-20 du Code Forestier ;

**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 départements ;

**Vu** le décret n° 2010-429 du 29 avril 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 16 avril 2020 portant établissement des listes d'organismes nuisibles au titre du 6° de l'article L. 251-3 du code rural et de la pêche maritime ;

**Vu** l'arrêté préfectoral 20-236 du 7 octobre 2020 relatif à la lutte contre les scolytes de l'épicéa en Auvergne--Rhône -Alpes ;

**Considérant** que les différents acteurs de la filière forêt-bois de la région Auvergne-Rhône-Alpes font le constat, avec le département de la santé des forêts (DSF) du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation que :

- les attaques de scolytes sur épicéas, débutées en 2018, amplifiées en 2019, se sont poursuivies en 2020 et ont affecté une surface de pessières importante dans la région ;
- les conditions climatiques 2018-2020, particulièrement défavorables à la résistance des arbres et ayant permis la prolifération de scolytes, créent un risque d'accélération ou de maintien de populations d'insectes à un très haut niveau en 2021 ;

- ces attaques s'étendent y compris dans l'aire naturelle de l'épicéa, sur des peuplements a priori de belle venue et en station, avec des attaques récentes à des altitudes croissantes ;
- les bois scolytés restant sans débouché se dessèchent en forêt et représentent un risque sécuritaire d'atteinte aux personnes et aggravent le risque d'incendie ;

**Considérant que :**

- le maintien d'une vigilance généralisée sur l'ensemble du territoire régional de la part des propriétaires et gestionnaires apparaît nécessaire ;
- en lien avec le cycle de reproduction très court du scolyte, l'action réglementaire et les mesures de prévention doivent être associées à une détection précoce et à l'évacuation rapide des bois infestés, dont le double objectif est de limiter la propagation des insectes et contrer la démultiplication des dégâts sur des peuplements indemnes ;
- que la majorité des acteurs de la filière forêt-bois d'Auvergne-Rhône-Alpes, se mobilise collectivement pour lutter contre les scolytes de l'épicéa ;
- les bois secs consécutivement aux attaques de scolytes doivent impérativement être évacués des parcelles forestières, s'agissant d'importants volumes de bois sur pied qui présentent un risque sécuritaire d'atteinte aux personnes ;

**Sur** la proposition de du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> : Zone de lutte obligatoire**

Une zone dite de « lutte obligatoire » contre les scolytes (*Ips typographus*), correspondant à l'ensemble des communes d'Auvergne-Rhône-Alpes en annexe 1, est instaurée.

Dans cette zone, des obligations concernant les épicéas sur pied attaqués par les scolytes et toutes les grumes d'épicéas abattues ou à abattre s'imposent à tous les propriétaires forestiers.

Les mesures décrites dans les articles suivants ne concernent que cette zone de lutte obligatoire.

**ARTICLE 2 : Obligations des propriétaires**

Sur leurs parcelles forestières, les propriétaires privés ou publics en zone de "lutte obligatoire" sont tenus de prendre les mesures de nature à limiter les attaques de scolytes sur épicéas. Il s'agit :

● de mesures curatives :

- faire procéder sans délai à la reconnaissance, l'abattage et à la prise en charge de leurs épicéas sur pied abritant des scolytes vivants (évacuation à plus de 5 km de tout massif forestier ou écorçage) en vue d'enrayer leur propagation de proche en proche ;
- à défaut faire évacuer de la forêt dans les meilleurs délais les bois scolytés secs, à des fins de prévention du risque sécuritaire d'atteinte aux personnes ;

● de mesures préventives :

- faire évacuer, après abattage, à plus de 5 km de tout massif forestier ou écorcer ou stocker sous aspersion les épicéas sains (non scolytés) dans toutes les coupes en cours :
  - \* dans les 6 semaines qui suivent leur abattage durant la période d'exploitation à risque d'avril à octobre ;
  - \* avant fin avril pour les exploitations de novembre à mars.

Cette dernière mesure s'applique à toutes les exploitations d'épicéas non scolytés afin d'éviter de créer des sites de reproduction favorables au développement des scolytes (grumes fraîchement abattues non écorcées).

### **ARTICLE 3 : Obligations des exploitants**

Les exploitants forestiers, en ce qui concerne les épicéas sur pied ou abattus dont ils se sont rendus propriétaires, prendront également, en accord avec les propriétaires des parcelles, toutes les dispositions nécessaires à l'exécution des mesures obligatoires prévues à l'article 2 du présent arrêté.

### **ARTICLE 4 : Surveillance du territoire et signalement**

Les personnes chargées de l'exécution du présent arrêté signaleront au Service Régional de la Forêt et du Bois et des Energies la présence d'épicéas sur pied abritant des scolytes vivants ou de grumes non écorcées dans les coupes ou en bord de route forestière n'ayant pas donné lieu de la part des propriétaires ou des exploitants forestiers concernés à l'exécution des mesures prévues à l'article 2 du présent arrêté.

### **ARTICLE 5 : Réglementation particulière**

Les dispositions du présent arrêté ne dispensent pas les propriétaires et les exploitants forestiers du respect des éventuelles autres réglementations qui peuvent être concernées par les travaux d'exploitation forestière.

### **ARTICLE 6 : Durée de validité**

Le présent arrêté est applicable depuis sa date de publication jusqu'au 31 décembre 2021.

### **ARTICLE 7 : Mise en exécution**

Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, Mesdames et Messieurs les Maires, le Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt, Les Directeurs départementaux des territoires, les Directeurs d'Agence de l'Office National des forêts, la Directrice du Centre National de la Propriété Forestière – Délégation Auvergne-Rhône-Alpes, les Commandants de Gendarmerie, ainsi que tous les agents assermentés compétents sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture et affiché dans chaque commune par les soins des Maires.

Pascal MAILHOS

## Annexe

### Communes concernées par la lutte obligatoire contre les scolytes (*Ips typographus*) (de la date de publication jusqu'au 31 décembre 2021)

Département de la Savoie :

Nom de la commune	Code commune
Aiguebelette-le-Lac	73001
Aiguebelle	73002
Aigueblanche	73003
Aillon-le-Jeune	73004
Aillon-le-Vieux	73005
Aime-la-Plagne	73006
Aiton	73007
Aix-les-Bains	73008
Albertville	73011
Albiez-le-Jeune	73012
Albiez-Montrond	73013
Allondaz	73014
Les Allues	73015
Apremont	73017
Arbin	73018
Argentine	73019
Arith	73020
Arvillard	73021
Attignat-Oncin	73022
Aussois	73023
Les Avanchers-Valmorel	73024
Avressieux	73025
Avrieux	73026
Ayn	73027
La Balme	73028
Barberaz	73029
Barby	73030
Bassens	73031
La Bâthie	73032
La Bauche	73033
Beaufort	73034
Bellecombe-en-Bauges	73036
Les Belleville	73257
Belmont-Tramonet	73039
Bessans	73040

Betton-Bettonet	73041
Billième	73042
La Biolle	73043
Le Bois	73045
Bonneval	73046
Bonneval-sur-Arc	73047
Bonvillard	73048
Bonvillaret	73049
Bourdeau	73050
Bourg-Saint-Maurice	73054
Le Bourget-du-Lac	73051
Bourget-en-Huile	73052
Bourgneuf	73053
Bozel	73055
Bramans	73056
Brides-les-Bains	73057
La Bridoire	73058
Brison-Saint-Innocent	73059
Césarches	73061
Cevins	73063
Challes-les-Eaux	73064
Chambéry	73065
La Chambre	73067
Chamousset	73068
Chamoux-sur-Gelon	73069
Champ-Laurent	73072
Champagneux	73070
Champagny-en-Vanoise	73071
Chanaz	73073
La Chapelle	73074
La Chapelle-Blanche	73075
La Chapelle-du-Mont-du-Chat	73076
La Chapelle-Saint-Martin	73078
Les Chapelles	73077
Châteauneuf	73079
Le Châtel	73080
Le Châtelard	73081
La Chavanne	73082
Les Chavannes-en-Maurienne	73083
Chignin	73084
Chindrieux	73085
Cléry	73086
Cognin	73087
Cohennoz	73088
Coise-Saint-Jean-Pied-Gauthier	73089
La Compôte	73090
Conjux	73091
Corbel	73092
Crest-Voland	73094
La Croix-de-la-Rochette	73095

Cruet	73096
Curienne	73097
Les Déserts	73098
Détrier	73099
Domessin	73100
Doucy-en-Bauges	73101
Drumettaz-Clarafond	73103
Dullin	73104
Les Échelles	73105
École	73106
Entrelacs	73010
Entremont-le-Vieux	73107
Épierre	73109
Esserts-Blay	73110
Étable	73111
Feissons-sur-Isère	73112
Feissons-sur-Salins	73113
Flumet	73114
Fontcouverte-la-Toussuire	73116
Fourneaux	73117
Francin	73118
Freney	73119
Fréterive	73120
Frontenex	73121
Gerbaix	73122
La Giettaz	73123
Gilly-sur-Isère	73124
Gresin	73127
Grésy-sur-Aix	73128
Grésy-sur-Isère	73129
Grignon	73130
Hautecour	73131
Hauteluce	73132
Hauteville	73133
Hermillon	73135
Jacob-Bellecombette	73137
Jarrier	73138
Jarsy	73139
Jongieux	73140
Laissaud	73141
Landry	73142
Lanslebourg-Mont-Cenis	73143
Lanslevillard	73144
La Léchère	73187
Lépin-le-Lac	73145
Lescheraines	73146
Loisieux	73147
Lucey	73149
Les Marches	73151
Marcieux	73152

Marthod	73153
Mercury	73154
Méry	73155
Meyrieux-Trouet	73156
Modane	73157
Les Mollettes	73159
Montagnole	73160
Montagny	73161
Montaille	73162
Montaimont	73163
Montcel	73164
Montendry	73166
Montgellafrey	73167
Montgilbert	73168
Monthion	73170
Montmélian	73171
Montricher-Albanne	73173
Montsapey	73175
Montvalezan	73176
Montvernier	73177
La Motte-en-Bauges	73178
La Motte-Servolex	73179
Motz	73180
Moûtiers	73181
Mouxy	73182
Myans	73183
Nances	73184
Notre-Dame-de-Bellecombe	73186
Notre-Dame-des-Millières	73188
Notre-Dame-du-Cruet	73189
Notre-Dame-du-Pré	73190
Novalaise	73191
Le Noyer	73192
Ontex	73193
Orelle	73194
Pallud	73196
Peisey-Nancroix	73197
La Perrière	73198
La Plagne Tarentaise	73150
Planaise	73200
Planay	73201
Plancherine	73202
Le Pont-de-Beauvoisin	73204
Pontamafrey-Montpascal	73203
Le Pontet	73205
Pralognan-la-Vanoise	73206
Presle	73207
Pugny-Chatenod	73208
Puygros	73210
Queige	73211

Randens	73212
La Ravoire	73213
Rochefort	73214
La Rochette	73215
Rognaix	73216
Rotherens	73217
Ruffieux	73218
Saint-Alban-d'Hurtières	73220
Saint-Alban-de-Montbel	73219
Saint-Alban-des-Villards	73221
Saint-Alban-Leysses	73222
Saint-André	73223
Saint-Avre	73224
Saint-Baldoph	73225
Saint-Béron	73226
Saint-Bon-Tarentaise	73227
Saint-Cassin	73228
Saint-Christophe	73229
Saint-Colomban-des-Villards	73230
Saint-Étienne-de-Cuines	73231
Saint-Franc	73233
Saint-François-de-Sales	73234
Saint-François-Longchamp	73235
Saint-Genix-sur-Guiers	73236
Saint-Georges-d'Hurtières	73237
Saint-Jean-d'Arves	73242
Saint-Jean-d'Arvey	73243
Saint-Jean-de-Belleville	73244
Saint-Jean-de-Chevelu	73245
Saint-Jean-de-Couz	73246
Saint-Jean-de-la-Porte	73247
Saint-Jean-de-Maurienne	73248
Saint-Jeoire-Prieuré	73249
Saint-Julien-Mont-Denis	73250
Saint-Léger	73252
Saint-Marcel	73253
Saint-Martin-d'Arc	73256
Saint-Martin-de-la-Porte	73258
Saint-Martin-sur-la-Chambre	73259
Saint-Maurice-de-Rotherens	73260
Saint-Michel-de-Maurienne	73261
Saint-Nicolas-la-Chapelle	73262
Saint-Offenge	73263
Saint-Ours	73265
Saint-Oyen	73266
Saint-Pancrace	73267
Saint-Paul	73269
Saint-Paul-sur-Isère	73268
Saint-Pierre-d'Albigny	73270
Saint-Pierre-d'Alvey	73271



Saint-Pierre-d'Entremont	73274
Saint-Pierre-de-Belleville	73272
Saint-Pierre-de-Curtille	73273
Saint-Pierre-de-Genébrosz	73275
Saint-Pierre-de-Soucy	73276
Saint-Rémy-de-Maurienne	73278
Saint-Sorlin-d'Arves	73280
Saint-Sulpice	73281
Saint-Thibaud-de-Couz	73282
Saint-Vital	73283
Sainte-Foy-Tarentaise	73232
Sainte-Hélène-du-Lac	73240
Sainte-Hélène-sur-Isère	73241
Sainte-Marie-d'Alvey	73254
Sainte-Marie-de-Cuines	73255
Sainte-Reine	73277
Salins-Fontaine	73284
Sééz	73285
Serrières-en-Chautagne	73286
Sollières-Sardières	73287
Sonnaz	73288
La Table	73289
Termignon	73290
Thénésol	73292
Thoiry	73293
La Thuile	73294
Tignes	73296
Tournon	73297
Tours-en-Savoie	73298
Traize	73299
Tresserve	73300
Trévignin	73301
La Trinité	73302
Ugine	73303
Val-d'Isère	73304
Valloire	73306
Valmeinier	73307
Venthon	73308
Verel-de-Montbel	73309
Verel-Pragondran	73310
Le Verneil	73311
Verrens-Arvey	73312
Verthemex	73313
Villard-d'Héry	73314
Villard-Léger	73315
Villard-Sallet	73316
Villard-sur-Doron	73317
Villarembert	73318
Villargondran	73320
Villarodin-Bourget	73322

Villaroger	73323
Villaroux	73324
Vimines	73326
Vions	73327
Viviers-du-Lac	73328
Voglans	73329
Yenne	73330

Département de la Haute-Savoie :

Commune	Code INSEE
Abondance	74001
Alex	74003
Allevés	74004
Annecy	74010
Arâches-la-Frasse	74014
Archamps	74016
Argonay	74019
Ayse	74024
Ballaison	74025
La Balme de Thuy	74027
La Baume	74030
Beaumont	74031
Bellevaux	74032
Bernex	74033
Le Biot	74034
Bluffy	74036
Boège	74037
Bogève	74038
Bonneville	74042
Bons-en-Chablais	74043
Bonne	74040
Bonnevaux	74041
Le Bouchet-Mont charvin	74045
Brenthonne	74048
Brizon	74049
Burdignin	74050
Cervens	74053
Chamonix-Mont-Blanc	74056
La Chapelle d'abondance	74058
La chapelle saint maurice	74060
Chapeiry	74061
Chatel	74063
Chatillon sur Cluses	74064
Chevaline	74072
Chevenoz	74073
Les Clefs	74079
La Clusaz	74080
Cluses	74081
Combloux	74083
Les Contamines montjoie	74085
Cordon	74089
La Cote d'Arbroz	74091
Cranves-Sales	74094
Cruseilles	74096
Cusy	74097
Demi-Quartier (secteur Megève)	74099
Dingy saint clair	74102
Domancy	74103
Doussard	74104
Draillant	74106
Duingt	74108
Entrevernes	74111
Essert-Romand	74114
Etaux	74116
Faucigny	74122

<b>Commune</b>	<b>Code INSEE</b>
Faverges-Seythenex	74123
Fessy	74126
Féternes	74127
Fillinges	74128
La Forclaz	74129
Giez	74135
Gruffy	74138
Les gets	74134
Le Grand Bornand	74136
Habere-Lullin	74139
Habère-Poche	74140
Les Houches	74143
Larringes	74146
Lathuille	74147
Leschaux	74148
Lucinges	74153
Lullin	74155
Lully	74156
Lyaud	74157
Magland	74159
Manigod	74160
Marcellaz	74162
Marignier	74164
Val-de-Chaise	74167
Marnaz	74169
Megève	74173
Megevette	74174
Menthon saint bernard	74176
Mieussy	74183
Montriond	74188
Mont saxonnex	74189
Morillon	74190
Morzine	74191
La Muraz	74193
Nancy sur Cluses	74196
Naves Parmelan	74198
Novel	74203
Onnion	74205
Orcier	74206
Passy	74208
Peillonex	74209
Perrignier	74210
Le Petit-Bornand-les-Glières	74212
Praz sur Arly	74215
Présilly	74216
Quintal	74219
Le reposoir	74221
Reyvroz	74222
La Rivière-Enverse	74223
La Roche sur Foron	74224
Saint Andre de Boege	74226
Saint-Blaise	74228
Saint-Cergues	74229
Saint-Eustache	74232
Saint Ferreol	74234
Saint Gervais les Bains	74236
Saint jean d'Aulps	74238
Saint jean de Sixt	74239

<b>Commune</b>	<b>Code INSEE</b>
Saint jean de Tholome	74240
Saint Jeoire	74241
Saint-Jorioz	74242
Saint Laurent	74244
St Paul en Chablais	74249
Saint Pierre en Faucigny	74250
Saint Sigismond	74252
Saint Sixt	74253
Sallanches	74256
Samoëns	74258
Le Sappey	74259
Saxel	74261
Scionzier	74264
Serraval	74265
Servoz	74266
Sevrier	74267
Seytroux	74271
Sixt-Fer-à-Cheval	74273
Talloires Montmin	74275
Taninges	74276
Thyez	74278
Thollon-les-Mémises	74279
Thônes	74280
Fillière	74282
La tour	74284
Vacheresse	74286
Vailly	74287
Val de chaise	74167
Vallorcine	74290
Verchaix	74294
La Vernaz	74295
Veyrier du lac	74299
Villard	74301
Les villards sur Thones	74302
Villaz	74303
Ville en Sallaz	74304
Vinzier	74308
Viuz la Chiesaz	74310
Viuz-en-Sallaz	74311
Vougy	74312
Vovray-en-Bornes	74313

Département de l'Ain :

<b>Communes</b>	<b>Code INSEE</b>
L'Abergement-de-Varey	01002
Ambérieu-en-Bugey	01004
Ambléon	01006
Ambronay	01007
Andert-et-Condon	01009
Anglefort	01010
Apremont	01011
Aranc	01012
Arandas	01013
Arbent	01014
Arboys-en-Bugey	01015
Argis	01017
Armix	01019
Artemare	01022
Bellignat	01031
Valserhône	01033
Belley	01034
Belleydoux	01035
Valromey sur Séran	01036
Bénonces	01037
Béon	01039
Bettant	01041
Billiat	01044
Bolozon	01051
Boyeux-Saint-Jérôme	01056
Brégnier-Cordon	01058
Brénod	01060
Brens	01061
Brion	01063
Briord	01064
La Burbanche	01066
Ceignes	01067
Cerdon	01068
Cessy	01071
Ceyzérieu	01073
Chaley	01076
Challes-la-Montagne	01077
Champagne-en-Valromey	01079
Champdor-Corcelles	01080
Champfromier	01081
Chanay	01082
Charix	01087
Chevry	01103
Nivigne et Suran	01095
Chazey-Bons	01098
Cheignieu-la-Balme	01100
Chevillard	01101
Chézery-Forens	01104
Cize	01106
Cleyzieu	01107
Coligny	01108
Collonges	01109

<b>Communes</b>	<b>Code INSEE</b>
Colomieu	01110
Conand	01111
Condamine	01112
Confort	01114
Contrevoz	01116
Conzieu	01117
Corbonod	01118
Corlier	01121
Corveissiat	01125
Courmangoux	01127
Cressin-Rochefort	01133
Crozet	01135
Culoz	01138
Cuzieu	01141
Divonne-les-Bains	01143
Dortan	01148
Douvres	01149
Drom	01150
Echallon	01152
Echenevex	01153
Evosges	01155
Farges	01158
Flaxieu	01162
Béard-Géovreissiat	01170
Géovreisset	01171
Gex	01173
Giron	01174
Grand-Corent	01177
Grilly	01180
Groissiat	01181
Hautecourt-Romanèche	01184
Plateau d'Hauteville	01185
Haut-Valromey	01187
Injoux-Génissiat	01189
Innimond	01190
Izenave	01191
Izernore	01192
Izieu	01193
Journans	01197
Jujurieux	01199
Labalme	01200
Le Poizat-Lalleyriat	01204
Lantenay	01206
Lavours	01208
Léaz	01209
Lélex	01210
Leyssard	01214
Surjoux L'hôpital	01215
Lhuis	01216
Lompnas	01219
Magnieu	01227
Maillat	01228
Marchamp	01233
Marignieu	01234

<b>Communes</b>	<b>Code INSEE</b>
Martignat	01237
Massignieu-de-Rives	01239
Matafelon-Granges	01240
Mérignat	01242
Bohas-Meyriat-Rignat	01245
Mijoux	01247
Montagnieu	01255
Montanges	01257
Montréal-la-Cluse	01265
Nurieux-Volognat	01267
Murs-et-Gélignieux	01268
Nantua	01269
Neuille-sur-Ain	01273
Les Neyrolles	01274
Nivollet-Montgriffon	01277
Oncieu	01279
Ordonnaz	01280
Outriaz	01282
Oyonnax	01283
Parves et Nattages	01286
Péron	01288
Peyriat	01293
Peyrieu	01294
Plagne	01298
Polliou	01302
Poncin	01303
Port	01307
Pouillat	01309
Prémeyzel	01310
Prémillieu	01311
Ramasse	01317
Revonnas	01321
Rossillon	01329
Ruffieu	01330
Saint-Alban	01331
Groslée-Saint-Benoît	01338
Saint-Germain-de-Joux	01357
Saint-Germain-les-Paroisses	01358
Saint-Jean-de-Gonville	01360
Saint-Jean-le-Vieux	01363
Saint-genis Pouilly	01354
Saint-Martin-de-Bavel	01372
Saint-Martin-du-Frêne	01373
Saint-Martin-du-Mont	01374
Saint-Rambert-en-Bugey	01384
Saint-Sorlin-en-Bugey	01386
Salavre	01391
Samognat	01392
Sault-Brenaz	01396
Seillonnaz	01400
Ségny	01399
Sergy	01401
Serrières-de-Briord	01403
Serrières-sur-Ain	01404



<b>Communes</b>	<b>Code INSEE</b>
Seyssel	01407
Simandre-sur-Suran	01408
Sonthonnax-la-Montagne	01410
Souclin	01411
Talissieu	01415
Tenay	01416
Thoiry	01419
Torcieu	01421
Val-Revermont	01426
Vaux-en-Bugey	01431
Verjon	01432
Vesancy	01436
Vieu-d'Izenave	01441
Villebois	01444
Villereversure	01447
Villes	01448
Virieu-le-Grand	01452
Arvière en Valromey	01453
Virignin	01454
Vongnes	01456

Département du Cantal :

<b>Communes</b>	<b>Code INSEE</b>
Anglards-de-salers	15006
Antignac	15008
Arches	15010
Auzers	15015
Bassignac	15019
Brageac	15024
Beaulieu	15020
Chalvignac	15036
Champagnac	15037
Champs-sur-Tarentaise-Marchal	15038
Chanterelle	15040
Collandres	15052
Condat	15054
Fontanges	15070
Girgols	15075
Jaleyrac	15079
Lanobre	15092
Lugarde	15110
Madic	15111
Marcenat	15114
Marchastel	15116
Mauriac	15120
Méallet	15123
Menet	15124
La Monselie	15128
Montboudif	15129
Le Monteil	15131
Moussages	15137
Riom-ès-Montagnes	15162
Saignes	15169
Saint-Amandin	15170
Saint-Cernin	15175
Saint-Chamant	15176
Saint-Etienne-de-Chomeil	15185
Saint-Illide	15191

Saint-Pierre	15206
Saint-Projet-de-Salers	15208
Saint-Vincent-de-Salers	15218
<b>Communes</b>	<b>Code INSEE</b>
Sauvat	15223
Sourniac	15230
Tournemire	15238
Trémouille	15240
Trizac	15243
Valette	15246
Vebret	15250
Veyrières	15254
Le Vigean	15261
Ydes	15265



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Lyon, le 16 février 2021

ARRÊTÉ n° 2021/02-34

**RELATIF À  
LA PUBLICATION PAR EXTRAIT DE DÉCISIONS  
AU TITRE DU CONTRÔLE DES STRUCTURES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES**

**Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-  
Alpes,  
Préfet du Rhône  
Officier de la Légion d'honneur  
Commandeur 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'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 modifiée relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période,

**Vu** l'ordonnance n°2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire,

**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°2019-339 du 31 décembre 2019 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 n°2020/09-01 du 1<sup>er</sup> septembre 2020 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** la proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

## ARRÊTE

### Article 1<sup>er</sup> :

Les autorisations d'exploiter tacites à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département de la Loire :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
GAEC DES ESSARTS	LEZIGNEUX	1,84	LEZIGNEUX	05/09/2020
GAEC DE LA GRANDE VERCHERE	MONTCHAL	26,33	MONTCHAL, PANISSIERES	23/10/2020
GAEC DU POLISAN	SAINT HEAND	52,68	L'ETRAT, LA FOUILLOUSE, SAINT HEAND	24/10/2020
GAEC DE LA RICHARDIERE	VALEILLE	4,30	SAINT CYR LES VIGNES	24/10/2020
Patrick RENARD	PERREUX	6,09	PERREUX	24/10/2020
Nadia BEAUNE	MARCILLY LE CHATEL	0,28	TRELINS	24/10/2020
Nadia BEAUNE	MARCILLY LE CHATEL	0,19	TRELINS	24/10/2020
Florian MATHELIN	LAY	71,97	LAY	24/10/2020
EARL ALIX Jean-François	COUBLANC	1,19	MAIZILLY	24/10/2020
Valentin MARILLER	JARNOSSE	8,13	JARNOSSE, CUINZIER	24/10/2020
Yannick PRAS	SAINT HAON LE CHATEL	1,68	SAINT HAON LE VIEUX	24/10/2020
Julien CATHELAND	COMMELLE VERNAY	0,57	COMMELLE VERNAY	24/10/2020
EARL CLAPEYRON	SAINT CYR LES VIGNES	25,93	SAINT CYR LES VIGNES	24/10/2020
EARL DE L'ESTIVE	BURDIGNES	10,56	BURDIGNES, VANOSC	24/10/2020
Guy BESSON	VEAUCHE	0,91	SAINT BONNET LES OULES	24/10/2020
Thibault MOREL	SAINT NIZIER SOUS CHARLIEU	16,95	SAINT MAURICE LES CHATEAUNEUF, BRIENNON, POUILLY SOUS CHARLIEU	24/10/2020
Nathalie TARDY	SAINT CHAMOND	3,29	VALFLEURY, SAINT ROMAIN EN JAREZ	24/10/2020
Robert FAURE	MERLE LEIGNECQ	0,47	MERLE LEIGNECQ	24/10/2020
EARL DAUBARD	SAINT FORGEUX LESPINASSE	65,82	NOAILLY, SAINT ROMAIN LA MOTTE	24/10/2020

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
Axel AULAGNE	SAINT VICTOR SUR LOIRE	6,96	SAINT ETIENNE	24/10/2020
GAEC DANIERE (en création)	MABLY	168,91	MABLY, SAINT ROMAIN LA MOTTE	24/10/2020
Christophe PERRIN	ROCHE LA MOLIERE	11,68	ROCHE LA MOLIERE	24/10/2020
SCEA L'ETOILE DU BERGER	PARIGNY	63,22	PARIGNY, PERREUX, LE COTEAU, COMMELLE VERNAY	24/10/2020
GUILLAUME CHAREYRE	ROCHE LA MOLIERE	0,43	DARGOIRE	24/10/2020
Farid CHELIHI	VILLARD	0,47	CHAVANAY, SAINT MARTIN LA PLAINE	24/10/2020
GAEC DES JANINOTS	SAIL LES BAINS	93,64	SAIL LES BAINS	24/10/2020
GAEC ARLIPELU	CREMEAUX	73,53	CREMEAUX, SAINT POLGUES, SAINT PAL DE MONS, LA SEAUVE SUR SEMENE, MONISTROL SUR LOIRE	24/10/2020
GAEC MEUNIER	MARS	21,38	MARS, COUBLANC	24/10/2020
Mathias CHERPI	SAINT MARTIN D'ESTREAUX	4,07	SAINT MARTIN D'ESTREAUX	24/10/2020
GAEC DE CHARMEIL	LA PACAUDIERE	16,49	LA PACAUDIERE	24/10/2020
GAEC LES PLATS D'ABOEN	ABOEN	133,20	ABOEN, PERIGNEUX	24/10/2020
GAEC DE GRIMARD	ROCHE	49,50	ROCHE, SAINT ANTHEME	24/10/2020
Florent BAYLE	USSON EN FOREZ	8,74	USSON EN FOREZ	24/10/2020
Hervé SALAUD	SAINT SIXTE	7,00	SAINT SIXTE	24/10/2020
Gisèle VENET	SAINT SYMPHORIEN DE LAY	49,18	SAINT SYMPHORIEN DE LAY	24/10/2020
GAEC DES BRESSONNES	VEZELIN SUR LOIRE	120,28	SAINT POLGUES, VEZELIN SUR LOIRE, DANCE, BULLY, SOUTERNON, CREMEAUX	24/10/2020
Alban BUISSON	SAINT JUST-SAINT RAMBERT	12,52	LA FOUILLOUSE	24/10/2020
Chantal GRANGEON	SAINT BONNET LES OULES	5,42	SAINT HEAND, SAINT BONNET LES OULES	24/10/2020

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
Benjamin CARBON	COTTANCE	37,73	NEULISE, NEAUX	24/10/2020
GAEC GAGNAIRE	APINAC	88,92	APINAC	24/10/2020
Christophe LASSAIGNE	SAINT JEAN-SAINT MAURICE	17,47	SAINT JEAN-SAINT MAURICE, LENTIGNY	24/10/2020
GAEC DU CLUZEL	GRAMMOND	6,34	CHATELUS	24/10/2020
GAEC DE LA REVOLANCHE	SAINT PAUL EN JAREZ	8,60	SAINT PAUL EN JAREZ	24/10/2020
GAEC DES TROIS RIVIERES	CHEVRIERES	3,26	SAINT DENIS SUR COISE	24/10/2020
GAEC CUISSET	SAINT GERMAIN LESPINASSE	80,43	SAINT GERMAIN LESPINASSE, NOAILLY	24/10/2020
Nathalie TARDY	SAINT CHAMOND	21,74	SAINT ROMAIN EN JAREZ	24/10/2020
EARL NARBOUX	LA GRESLE	90,78	LA GRESLE, MONTAGNY	24/10/2020
Laurent FREYCENON	ROCHE LA MOLIERE	74,00	ROCHE LA MOLIERE	24/10/2020
EARL DU MAGNY	BUSSY ALBIEUX	68,20	BUSSY ALBIEUX	24/10/2020
GAEC THEVENET	BUSSY ALBIEUX	13,48	BUSSY ALBIEUX	24/10/2020
GAEC DU GRAND MARAT	CHUYER	1,39	SAINTE CROIX EN JAREZ	24/10/2020
Julien GERY	BURDIGNES	7,33	BURDIGNES	24/10/2020
GAEC DE CHARNANT	SAINT FORGEUX LESPINASSE	32,65	NOAILLY	24/10/2020
Romain GRANGER	SAINT JEAN SOLEYMIEUX	8,23	SAINT JEAN SOLEYMIEUX	24/10/2020
Guillaume MONTET	GUMIERES	36,85	GUMIERES, SAINT JEAN SOLEYMIEUX, BARD, MARGERIE CHANTAGRET, ESTIVAREILLES, SAINT ANTHEME	24/10/2020
Adrian BERTHET	SAINT MAURICE EN GOURGOIS	78,61	SAINT MAURICE EN GOURGOIS, AUREC, MALVALETTE, ESTIVAREILLES	24/10/2020
GAEC LES JARDINS D'URANIE	SAINT SAUVEUR EN RUE	20,73	SAINT SAUVEUR EN RUE	24/10/2020
Nicole PERILLON	MARLHES	8,11	MARLHES	24/10/2020
Michel VOCANSON	SAINT JUST MALMONT	7,00	JONZIEUX	24/10/2020
GAEC DE CHAVANOL	DOIZIEUX	9,23	SAINT CHAMOND	24/10/2020

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
GAEC DU MIGNARD	POUILLY LES FEURS	198,03	POUILLY LES FEURS, EPERCIEUX SAINT PAUL, CLEPPE, BALBIGNY, PANISSIERES, MIZERIEUX, PONCINS	24/10/2020
NATURE MOHAIR	BURDIGNES	19,07	BURDIGNES, ANNONAY	24/10/2020
Delphine VOLLE	MONTCHAL	20,50	VIOLAY, SAINTE COLOMBE SUR GAND	24/10/2020
Bernard SIVETON – FERME DES ACRODELICES DU FOREZ	SAINT MARTIN LA SAUVETE	3,28	SAINT MARTIN LA SAUVETE	24/10/2020
Raphaël PATIN	MAIZILLY	7,31	MAIZILLY	24/10/2020
GAEC DES PLATANES	SAINTE FOY-SAINT SULPICE	45,36	NERVIEUX, SAINT ETIENNE LE MOLARD	24/10/2020
David SANGLAR	SAINT HILAIRE SOUS CHARLIEU	3,35	SAINT HILAIRE SOUS CHARLIEU	24/10/2020
GAEC DE LA CAVE	SAINT DENIS SUR COISE	10,29	SAINT DENIS SUR COISE	24/10/2020
Pierre-Henri GRANGE	PRALONG	58,85	NERVIEUX, MIZERIEUX	24/10/2020
Kévin BRISEBRAS	SAINT HILAIRE SOUS CHARLIEU	1,42	SAINT HILAIRE SOUS CHARLIEU	26/10/2020
Anthony CHARGUERAUD	SAINT ROMAIN LA MOTTE	26,79	SAINT ROMAIN LA MOTTE	29/10/2020
EARL DUCULTY	SAINTE CROIX EN JAREZ	3,61	LA TERRASSE SUR DORLAY	29/10/2020
Elie CHAMBONNY	NOIRETABLE	0,75	SAINT JULIEN LA VETRE	29/10/2020
Laurent FRECON	SAINT CHAMOND	12,54	SAINT CHAMOND	30/10/2020
Maurice CHARRETIER	SAINT DENIS SUR COISE	43,78	SAINT DENIS SUR COISE	01/11/2020
GAEC LA FERME PIOTEYRY	SAINT BONNET LES OULES	0,78	SAINT BONNET LES OULES	03/11/2020
GAEC LA FERME DE ROCHEMOND	SAINT DENIS DE CABANNE	30,14	SAINT DENIS DE CABANNE, SAINT EDMOND, SAINT MARTIN DE LIXY	03/11/2020
GAEC DU PETIT NICE	SAINT DENIS SUR COISE	9,36	CHEVRIERES, SAINT DENIS SUR COISE, POMEYS	03/11/2020
EARL DE SAUVAGNEUX	CHALAIN LE COMTAL	31,25	CHALAIN LE COMTAL	06/11/2020



Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
Christian CHASSIGNOL	RENAISON	11,19	RENAISON	07/11/2020
Stéphane FOUILLAND	MONTAGNY	23,97	MONTAGNY	07/11/2020
Marie-Hélène MICHALET-COLOMBAT	SAINT MARCEL D'URFE	42,19	SAINT MARCEL D'URFE, CHAMPOLY, SAINT MARTIN LA SAUVETE	11/11/2020
François DERORY	SAINT JUST EN BAS	22,40	SAINT JUST EN BAS	15/11/2020
GAEC LA FERME DES DELICES	SAINT ANDRE LE PUY	32,24	SAINT ANDRE LE PUY, MARCLOPT	27/11/2020
Catherine THALABARD	ROCHE LA MOLIERE	51,78	SAINT DOMET, L'ETRAT	27/11/2020
GAEC SUBRIN	VENDRANGES	21,48	VENDRANGES	28/11/2020
Cécile DADOLLE	VEZELIN SUR LOIRE	86,60	VEZELIN SUR LOIRE, SOUTERNON	05/12/2020
GAEC DE VASSAUGES	SAINT MARTIN LA SAUVETE	0,57	SAINT MARTIN LA SAUVETE	05/12/2020
Michel BERTHOLON	CHAZELLES SUR LYON	3,90	CHAZELLES SUR LYON	13/12/2020

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](http://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 **la Loire** :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision préfectorale
Adeline TROUCHE	SAINT JUST LA PENDUE	45,08	NEAUX, SAINT JUST LA PENDUE, NEULISE	12/11/2020
GAEC COTTIN BEAUPLAN	CHALAIN LE COMTAL	5,50	CHALAIN LE COMTAL	12/11/2020
GAEC DE L'ETANG DE LA BROUSSE	BUSSY ALBIEUX	16,17	BUSSY ALBIEUX	15/12/2020
GAEC DES FORGES	BUSSY ALBIEUX	27,04	BUSSY ALBIEUX	15/12/2020

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision préfectorale
GAEC FERRET	SAINT ROMAIN EN JAREZ	6,74	SAINT ROMAIN EN JAREZ	15/12/2020
GAEC DE SURY	VALEILLE	87,96	SAINT CYR LES VIGNES, VALEILLE	17/12/2020

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](http://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 **la Loire** :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision préfectorale
EARL DE VERNAND	FOURNEAUX	11,86	0,00		12/11/2020
GAEC MURIEL ET CYRILLE THOMAS	CHALAIN LE COMTAL	5,5	0,00		12/11/2020
Sylvain PLANCHE	SAINTE FOY SAINT SULPICE	32,85	0,00		15/12/2020
SCEA DOMAINE DES GRANDS PRES	ARTHUN	43,82	0,00		15/12/2020
GAEC THIZY	CHABANIERE (69)	21,72	14,98	SAINT ROMAIN EN JAREZ	15/12/2020
EARL MERLE	POMMIERS	40,69	0,00		18/12/2020

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 desdites décisions 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](http://www.telerecours.fr).

#### **Article 4 :**

La secrétaire générale pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental des territoires de la Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet et par délégation,  
Pour le directeur régional de l'alimentation, de  
l'agriculture et de la forêt et par délégation,  
L'adjoint au chef du service régional  
d'économie agricole

Jean-Yves COUDERC

## Convention de délégation

La présente délégation est conclue en application du décret 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié par le décret n°2005-436 du 9 mai 2005 portant statut particulier du corps du contrôle général économique et financier.

Entre le secrétariat général commun départemental (SGCD) de la Haute-Savoie représenté par Nathalie Brat, directrice désigné sous le terme de "**délégant**", d'une part,

Et

La **Direction régionale des finances publiques Auvergne – Rhône Alpes et département du Rhône**, représentée par le directeur du pôle « pilotage et ressources » désignée sous le terme de "**délégataire**", d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

### **Article 1er : Objet de la délégation**

En application de l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 et dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement secondaire, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions ci-après précisées, la réalisation de l'ordonnancement des dépenses et des recettes relevant du programme :

#### **354 "Administration territoriale de l'Etat"**

Le délégant assure le pilotage des autorisations d'engagement (AE) et des crédits de paiement (CP) et n'est pas dégagé de sa responsabilité sur les actes dont il a confié la réalisation au délégataire.

La délégation de gestion porte sur les actes de gestion et d'ordonnancement secondaire des dépenses et des recettes précisés dans les articles ci-dessous.

Un contrat de service conclu entre le délégant et le délégataire visé par l'ordonnateur secondaire de droit précise les engagements réciproques, le cadre et les modalités de fonctionnement entre les services.

### **Article 2 : Prestations accomplies par le délégataire**

Le délégataire est chargé de l'exécution des décisions du délégant, s'agissant des actes énumérés ci-après ; à ce titre, la délégation emporte délégation de la fonction d'ordonnateur pour l'engagement, la liquidation et l'établissement des ordres à payer.

## 1. Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :

- a. il saisit et valide les engagements juridiques,
- b. il notifie aux fournisseurs les bons de commande sur marchés,
- c. il saisit la date de notification des actes,
- d. il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire et/ou de l'ordonnateur secondaire de droit selon les seuils prévus,
- e. en mode facturier, il enregistre la certification du service fait valant ordre de payer,
- f. il instruit, saisit et valide les demandes de paiement quand elles ne sont pas créées par le service facturier,
- g. il réalise en liaison avec les services du délégataire les travaux de fin de gestion,
- h. il tient la comptabilité auxiliaire des immobilisations,
- i. il assiste le délégant dans la mise en œuvre du contrôle interne comptable et met en œuvre le contrôle interne comptable de 1er niveau au sein de sa structure,
- j. il réalise l'archivage des pièces qui lui incombent.

## 2. Le délégant reste responsable, dans le cadre de la délégation de signature de l'ordonnateur secondaire, de

- a. la décision des dépenses et recettes,
- b. la constatation du service fait,
- c. pilotage des crédits de paiement,
- d. l'archivage des pièces qui lui incombent.

### **Article 3 : Obligations du délégataire**

Le délégataire exécute la délégation dans les conditions et les limites fixées par le présent document et acceptées par lui.

Le délégataire s'engage à assurer les prestations qui relèvent de ses attributions, à maintenir les moyens nécessaires à la bonne exécution des prestations, à assurer la qualité comptable et à rendre compte de son activité selon les délais définis dans le contrat de service.

Il s'engage à fournir au délégant les informations demandées et à l'avertir sans délai en cas d'indisponibilité des crédits.

### **Article 4 : Obligations du délégant**

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission. Le contrat de service précise les éléments attendus.

### **Article 5 : Exécution financière de la délégation**

Le délégataire est autorisé à subdéléguer à ses subordonnés, sous sa responsabilité, la validation dans CHORUS des actes d'ordonnancement. La liste des agents qui exerceront dans l'outil les actes nécessitant la qualité d'ordonnateur secondaire est précisée en annexe du contrat de service.

## **Article 6 : Modification du document**

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant, validé par l'ordonnateur secondaire de droit.

## **Article 7 : Durée, reconduction et résiliation du document**

Le présent document prend effet lors de sa signature par l'ensemble des parties concernées. Il est établi pour l'année 2021.

Il peut être mis fin à tout moment à la délégation de gestion, sur l'initiative d'une des parties signataires, sous réserve du respect d'un préavis de trois mois. La dénonciation de la délégation de gestion doit prendre la forme d'une notification écrite ; l'ordonnateur secondaire de droit, le comptable assignataire et le contrôleur financier doivent en être informés.

La convention de délégation de gestion est transmise au contrôleur budgétaire et au comptable assignataire, accompagnée de la délégation d'ordonnancement secondaire du délégant et du délégataire.

Ce document sera publié au recueil des actes administratifs du département.

Fait, à Lyon

Le 17 février 2021

Le délégant  
Secrétariat général commun départemental  
de la Haute-Savoie

Nathalie Brat

Le délégataire  
Direction Régionale des Finances  
Publiques de la région Auvergne -  
Rhône Alpes et du département du  
Rhône  
Laurent Rousseau  
Directeur du Pôle Pilotage Ressources

Visa du préfet

Alain Espinasse

Visa du préfet de la région  
Auvergne Rhône Alpes

Pour le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes  
et du département du Rhône,  
par délégation  
La secrétaire générale pour les affaires régionales  
Françoise Noars





**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général  
pour les affaires régionales**

**AVENANT N° 1  
A LA CONVENTION  
DE DÉLÉGATION DE GESTION**

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 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État modifié par le décret n°2005-436 du 9 mai 2005 portant statut particulier du corps du contrôle général économique et financier et dans le cadre de la délégation d'ordonnancement secondaire du préfet en date du 25 mai 2016 ;

Vu la circulaire du 12 juin 2019 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'organisation territoriale de l'État ;

Vu la note conjointe DITP/DB à Monsieur le Préfet de région Auvergne Rhône-Alpes en date du 26 juillet 2019 ;

Vu l'arrêté n° 2020-70 portant délégation de signature du Préfet de la région Auvergne Rhône-Alpes à Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales signé le 18 mars 2020 ;

Vu la décision de labellisation issue de la conférence régionale de l'immobilier public (CRIP) du 6 janvier 2021, portant sur la création de la direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations du Cantal ;

**Entre le préfet de la région Auvergne Rhône-Alpes**, représenté par Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales, désignée sous le terme de «délégrant» d'une part,

et

**le préfet du Cantal**, désigné sous le terme de «déléataire» d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :



**Article 1<sup>er</sup> :** l'article 1 «Objet de la délégation» est modifié comme suit :

Les crédits sont attribués dans la limite de 88 362,22 € en AE/CP.

**Article 2 :** l'article 4 «Dispositions budgétaires» est modifié comme suit :

**Les centres de coûts, organisations d'achat et groupes acheteurs doivent correspondre aux services bénéficiaires.**

Restent inchangés :

Centre financier : 0349-CDBU-DR69

Domaine fonctionnel : 0349-01

Code activité : 034901012801

**Article 3 :** Les autres articles restent inchangés

Fait à LYON, le 18 février 2021.

Le délégant,  Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône, représenté par la secrétaire générale pour les affaires régionales,  Françoise NOARS	Le délégataire,  Le préfet du Cantal,  Serge CASTEL
--	---

**Convention entre**

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

**et**

**La préfète du département de l'Allier,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégant » d'une part ;
- et
- la préfète du département de l'Allier, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

**Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux cinq projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 1 868 255,5 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégant établit en lien avec le délégataire, les paramétrages et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégant reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtementaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégant, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 08/02/2021

Le 01/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

La préfète du département  
de l'Allier

Pascal MAILHOS

Marie-Françoise LECAILLON

## ANNEXE

Liste des opérations de l'Allier imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 4255	Allier	Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports	CIO + IEN +DSDEN+ OFB	YZEURE	354520	ETAT – Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports	Changements des menuiseries extérieures et isolation extérieure (façades, sous-sol et toiture) et travaux connexes	<b>1 250 000,00 €</b>
FR 5878	Allier	Ministère de l'intérieur	DDT	Yzeure	145086/155829	DDT de l'Allier	Installation d'ombrières photovoltaïques sur le parking afin d'alimenter le bâtiment en électricité (base d'auto-consommation)	<b>557 000,00 €</b>
FR 5879	Allier	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Moulins	119998/140148	Préfecture de l'Allier	Changement des luminaires (Circulations, bureaux). Remplacement des tubes fluo T8 par des plafonniers LED. Réduction du nombre de points lumineux.	<b>46 265,00 €</b>
FR 5880	Allier	Ministère de l'intérieur	Sous-Préfecture	Montluçon	114739/145303	Préfecture de l'Allier	Changement des luminaires (Circulations, bureaux). Remplacement des tubes fluo T8 par des plafonniers LED. Réduction du nombre de points lumineux.	<b>9 990,50 €</b>
FR 6016	Allier	Ministère de l'intérieur	DDT	Yzeure	145086/155829	DDT 03	Installation d'une double borne électrique pour chargement de véhicule Vert	<b>5 000,00 €</b>

**Convention entre**

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

**et**

**Le préfet du département de la Drôme,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégrant » d'une part ;
- et
- le préfet du département de la Drôme, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

**Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux six projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 13 182 292,14 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégué établit en lien avec le délégataire, les paramètres et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégué les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégué les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégué reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtementaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégué, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 15/02/2021

Le 12/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Le préfet du département  
de la Drôme

Pascal MAILHOS

Hugues MOUTOUH



## ANNEXE

Liste des opérations de la Drôme imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 6374	Drôme	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Valence	104504/218324	SGAMI SE	Remplacement des fenêtres, isolation des façades, séparation des réseaux froids, reprises des EP/EU	<b>12 209 836,00 €</b>
FR 7225	Drôme	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DGFIP	Valence	140903/211663	DDFiP 26	Réfection et isolation de la toiture, isolation des murs, amélioration de l'étanchéité à l'air, remplacement de l'ensemble des luminaires (tubes fluo) par des plafonniers LED et installation d'une borne électrique	<b>489 225,00 €</b>
FR 9601	Drôme	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DGFIP	Montélimar	138722/215781	DDFiP 26	Réfection et isolation de la toiture et Remplacement de l'ensemble des luminaires (tubes fluo) par des plafonniers LED	<b>291 985,00 €</b>
FR 6467	Drôme	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Valence	104504/218324	SGAMI SE	Dans le cadre du marché de remplacement des équipements de chauffage à la préfecture qui est en cours, le projet consiste à engager une tranche complémentaire non affirmée à ce jour Installation d'une régulation individualisée sur les équipements de chauffage de la façade sud à la préfecture	<b>149 354,00 €</b>
FR 7171	Drôme	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DGFIP	Romans sur Isère	138645/220034	DDFiP 26	Remplacement de l'ensemble des luminaires (tubes fluo) par des plafonniers LED	<b>28 890,00 €</b>
FR 5887	Drôme	Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion	UD DIRECCTE	Valence	103746/215645	M. le Préfet de la Drôme	Remplacement des éclairages de type fluorescent par des éclairages LED.	<b>13 002,41 €</b>

**Convention entre  
Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes  
et  
Le préfet du département de la Savoie,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégant » d'une part ;
- et
- le préfet du département de la Savoie, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

**Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux douze projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 1 546 801 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégant établit en lien avec le délégataire, les paramétrages et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

### *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégant reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtiminaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégant, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

### **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 08/02/2021

Le 03/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Le préfet du département  
de la Savoie

Pascal MAILHOS

Pascal BOLOT

## ANNEXE

Liste des opérations de la Savoie imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 4593	Savoie	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	Service des impôts des particuliers, service des impôts des professionnels, trésorerie, brigade de vérification, PCE, PCR, PRS	Chambéry	138984/155338	DDFIP73	Remplacement des fenêtres PVC 4/6/4 et 4/12/4 par des fenêtres alu 4/16/4 avec rupteur de pont thermique et installation d'une centrale double flux avec récupérateur de chaleur sur horloge	<b>680 000,00 €</b>
FR 7208	Savoie	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	Service des impôts des particuliers, service des impôts des professionnels, trésorerie, PCR, BDV et PCE	Moutiers	145842/153945	DDFIP73	Rénovation énergétique CFP Moutiers	<b>248 000,00 €</b>
FR 9618	Savoie	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	CFP	Saint-Jean de Maurienne	146801	DDFIP 73	Mise en place d'un plan de comptage thermique Remplacement de deux chaudières fioul	<b>190 000,00 €</b>
FR 5985	Savoie	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Barberaz	144549/155401	Préfecture de la Savoie / SGCD	Remplacement de la chaudière fioul par une pompe à chaleur Reprise d'étanchéité et isolation de la toiture Reprise d'étanchéité de la terrasse	<b>115 500,00 €</b>
FR 5991	Savoie	Ministère de la Transition écologique	UD DREAL	Chambéry	123987/147892	DREAL	Isolation thermique par l'extérieur des murs et remplacement des tubes fluo T8 par des plafonniers LED dans les bureaux et les circulations	<b>114 361,00 €</b>
FR 9612	Savoie	Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports	DSDEN	Chambéry	111111/155762	Rectorat de l'académie de Grenoble	Rénovation (énergétique et aménagement) de l'ancien logement de fonction de la DSDEN73 vacant	<b>80 000,00 €</b>

## ANNEXE

### Liste des opérations de la Savoie imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

153945	Savoie	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	Service des impôts des particuliers, service des impôts des professionnels, trésorerie, PCR, BDV et PCE	Moutiers	145842/153945	DDFIP73	Remplacement de l'ensemble des luminaires	<b>45 000,00 €</b>
FR 5992	Savoie	Ministère de l'intérieur	DDCSPP	Chambéry	143494/148004	DDCSPP Savoie	Changement des luminaires de la DDCSPP (circulations, sanitaires, bureaux) – Remplacement des tubes néon et lampes fluo-compactes par des éclairages LED	<b>33 000,00 €</b>
FR 5987	Savoie	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Albertville	104125/399557 104125/155318	Préfecture de la Savoie / SGCD	Remplacement de 9 fenêtres et 2 portes au sein des 2 bâtiments de la sous-préfecture	<b>26 570,00 €</b>
FR 5989	Savoie	Ministère de la culture	UDAP	Chambéry	143776/363000	UDAP	Installation de stores dans les locaux de l'UDAP	<b>6 630,00 €</b>
FR 6022	Savoie	Ministère de l'intérieur	DDCSPP	Chambéry	143494/148004	DDCSPP73	Achat de deux bornes doubles 22kVA	<b>6 480,00 €</b>
FR 6023	Savoie	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Saint-Jean de Maurienne	104239/153706	Sous Préfecture de Saint Jean de Maurienne	Achat d'une borne simple	<b>1 260,00 €</b>

## Convention entre

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

et

**Le préfet du département du Cantal,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégant » d'une part ;
- et
- le préfet du département du Cantal, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

### **Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux trois projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 181 000 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.



Le délégué établit en lien avec le délégataire, les paramètres et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégué les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégué les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégué reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtiminaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégué, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 08/02/2021

Le 03/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Le préfet de département

Pascal MAILHOS

Serge CASTEL

## ANNEXE

Liste des opérations du Cantal imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 4286	Cantal	Ministère de la Transition écologique	DIRMC	Saint-Flour	181602	DIRMC – DISTRICT NORD	Remplacement de la chaudière gaz par un autre système de chauffage.	80 000,00 €
FR 5978	Cantal	Ministère de l'intérieur	Sous-Préfecture	Saint-Flour	112048/176861	Préfecture du Cantal	Remplacement de la chaudière à fioul de la sous-préfecture par une pompe à chaleur ou chaudière à granulés bois	51 000,00 €
FR 5977	Cantal	Ministère de l'intérieur	Sous-Préfecture	Mauriac	103457/181683	Préfecture du Cantal	Remplacement de la chaudière à fioul de la sous-préfecture par une pompe à chaleur ou chaudière à granulés bois	50 000,00 €

**Convention entre**

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

**et**

**Le préfet du département de l'Isère,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégrant » d'une part ;
- et
- le préfet du département de l'Isère, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

**Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux quatre projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 1 756 570 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégant établit en lien avec le délégataire, les paramètres et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégant reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtementaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégant, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 08/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

Le 04/02/2021

Le préfet du département  
de l'Isère

Lionel BEFFRE

## ANNEXE

Liste des opérations de l'Isère imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 7239	Isère	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DDFIP 38	Vienne	145149/130275	SG SAFI GIM Antenne immobilière de Lyon	Rénovation énergétique : - complément d'isolation par l'extérieure du bâtiment (ensemble menuisés d'entrée, planchers bas) - Installation d'un système d'occultation (BSO) pour réduire les besoins de refroidissement - Installation d'une ventilation double flux avec récupération de la chaleur (échangeur)	<b>1 204 000 €</b>
FR 0191	Isère	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Vienne	118742/130154	PREFECTURE	Travaux de thermie des locaux	<b>400 000,00 €</b>
FR 7113	Isère	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DDFIP	La Mure	125138/130629	DDFIP 38	Remplacement de la chaudière au fioul par une chaudière à granulés de bois	<b>87 570,00 €</b>
FR 6032	Isère	Ministère de l'intérieur	Centre d'Education Routière	La Tronche	129876/149414	Direction Départementale des Territoires	Travaux de dépose de la chaudière fioul existante et d'installation d'une chaudière à gaz condensation, y compris raccordement au réseau public	<b>65 000,00 €</b>

**Convention entre  
Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes  
et  
Le préfet du département du Puy-de-Dôme,  
relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont  
la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du  
préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégant » d'une part ;
- et
- le préfet du département du Puy-de-Dôme, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

**Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux six projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 8 583 014 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégant établit en lien avec le délégataire, les paramétrages et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

### *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :



- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégant reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtiminaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégant, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

### **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 08/02/2021

Le 04/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Le préfet du département  
du Puy-de-Dôme

Pascal MAILHOS

Philippe CHOPIN

## ANNEXE

Liste des opérations du Puy-de-Dôme imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 6399	Puy-de-Dôme	Multi-occupant	DSDEN DREAL ADEME DRAAF OFB CVRH Douanes DDT	Clermont-Ferrand Lempdes	143873/164675 /163978	Préfecture du Puy-de-Dôme	Travaux de densification et de rénovation énergétique des sites de Léo Lagrange et Marmilhat	<b>8 325 000,00 €</b>
FR 7230	Puy-de-Dôme	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DGFIP	Clermont-Ferrand	102240/164723	DDFIP*63	Installation de panneaux photovoltaïques et production d'eau chaude sanitaire/chaudière à condensation	<b>155 774,00 €</b>
FR 7137	Puy-de-Dôme	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DGFIP	Issoire	102416/165735	DDFIP*63	Remplacement des chaudière à gaz	<b>64 500,00 €</b>
FR 7137	Puy-de-Dôme	Ministère de la Transition écologique	DIRMC	Issoire	138898/175375	DIRMC – DISTRICT NORD	Mise à jour du diagnostic énergétique et réalisation d'une étude d'opportunité	<b>30 000,00 €</b>
FR 6026	Puy-de-Dôme	Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation	DRAAF	Lempdes	B163978/S124616	DRAAF	Installation borne électrique pour chargement de véhicule Vert	<b>6 480,00 €</b>
FR 6025	Puy-de-Dôme	Ministère de la culture	DRAC	Clermont-Ferrand	102200/197367	DRAC	Installation borne électrique pour chargement de véhicule Vert	<b>1 260,00 €</b>

**Convention entre**

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

**et**

**La préfète du département de la Loire,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégrant » d'une part ;
- et
- la préfète du département de la Loire, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

**Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux dix projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 4 285 829 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégué établit en lien avec le délégataire, les paramètres et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégué les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégué les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégué reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtementaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégué, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 11/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

Le 08/02/2021

La préfète de département  
de la Loire

Catherine SEGUIN

## ANNEXE

Liste des opérations de la Loire imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 5969	Loire	Multi-occupant	DDPP - DDCS - UDAP	Saint-Etienne	145771/204024	DDCS	Isolation par l'extérieure et changement des menuiseries	<b>2 500 000,00 €</b>
FR 7252	Loire	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	Centre des finances publiques de Roanne	Roanne	145106/127715	DDFIP de la LOIRE	Isolation externe (façade et brise-soleil). Réaménagement intérieur	<b>1 008 434 €</b>
FR 5970	Loire	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Saint-Etienne	111745/129517	Préfecture	Remplacement de luminaires existants par les leds-changement de la façade du puits de lumière-intervention sur la ventilation	<b>605 220,00 €</b>
FR 0772	Loire	Ministère de l'intérieur	Préfecture	St Genest-Lerpt	144850/143290	Préfecture	Remplacement d'une chaudière fioul par une solution bois/granules	<b>125 136,00 €</b>
FR 5884	Loire	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Saint-Etienne	111155/129010	Préfecture	Remplacement de luminaires existants par des led	<b>37 031,00 €</b>
FR 6021	Loire	Ministère de l'intérieur	DDPP	Saint-Etienne	145771/204024	DDPP42	Installation d'une borne double 22 kVA 40 m TGBT – borne sans travaux de génie civil	<b>2 520,00 €</b>

## ANNEXE

### Liste des opérations de la Loire imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

FR 6017	Loire	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Saint-Etienne	111155 – B129010	Préfecture de la Loire	Installation d'une borne double 7,4 kVA 40 m TGBT – borne sans travaux de génie civil	<b>1 872,00 €</b>
FR 6018	Loire	Ministère de l'intérieur	Préfecture	St Genest-Lerpt	144850 – B143290	Résidence Cizeron	Installation d'une borne double 7,4 kVA 40 m TGBT – borne sans travaux de génie civil	<b>1 872,00 €</b>
FR 6019	Loire	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Roanne	112035 – B129244	Sous-préfecture de Roanne	Installation d'une borne double 7,4 kVA 40 m TGBT – borne sans travaux de génie civil	<b>1 872,00 €</b>
FR 6020	Loire	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Montbrison	104108 – B127848	Sous-préfecture de Montbrison	Installation d'une borne double 7,4 kVA 40 m TGBT – borne sans travaux de génie civil	<b>1 872,00 €</b>

## Convention entre

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

et

**Le préfet du département de l'Ardèche,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégant » d'une part ;
- et
- le préfet du département de l'Ardèche, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

### **Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.



Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux neuf projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 2 899 260 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégant établit en lien avec le délégataire, les paramétrages et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégant reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtiminaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégant, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 11/02/2021

Le 08/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Le préfet de l'Ardèche

Pascal MAILHOS

Thierry DEVIMEUX

## ANNEXE

Liste des opérations de l'Ardèche imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 7186	Ardèche	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	Direction Départemental des Finances Publiques	Tournon-sur-Rhône	145807/170437	Direction Générale des Finances Publiques	Réhabilitation du Centre des Finances Publiques de TOURNON – SUR – RHÔNE Immeuble accueillant un service relocalisé	<b>2 381 250 €</b>
FR 6004	Ardèche	Multi-occupant	DDT	Privas	119499/189759 – 197553	DDT de l'Ardèche	Isolation par l'extérieur des façades nord de la DDT	<b>150 000,00 €</b>
FR 5996	Ardèche	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Privas	115848/171733	Préfecture de l'Ardèche	Isolation thermique par l'extérieur, polystyrène graphité	<b>100 000,00 €</b>
FR 5998	Ardèche	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Largentière	111137/189263	Préfecture de l'Ardèche	Remplacement de la chaudière fioul et remplacement des lampes par des LED basse consommation	<b>68 229,00 €</b>
FR 6006	Ardèche	Ministère de l'intérieur	DDCSPP	Privas	144535/193176	DDCSPP de l'Ardèche	Installation des robinets thermostatiques + protections solaires extérieures + remplacement des émetteurs + mise en œuvre des lampes plus économes	<b>56 124,00 €</b>
FR 7189	Ardèche	Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports	DSDEN	PRIVAS	100259 /188895	DSDEN de privas	Changement de chaudière	<b>55 600,00 €</b>
FR 5997	Ardèche	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Privas	115848/170488	Préfecture de l'Ardèche	Installation de panneaux photovoltaïques sur le toit du bâtiment	<b>43 191,00 €</b>
FR 6000	Ardèche	Multi-occupant	DDT	Privas	119499/189759	DDT de l'Ardèche	Réfection du réseau de chauffage du bâtiment Coiron phase 2	<b>35 000,00 €</b>
FR 6001	Ardèche	Multi-occupant	DDT	Privas	119499/197553	DDT de l'Ardèche	Remplacement fenêtres d'angles du bâtiment Mezenc	<b>9 866,00 €</b>

## Convention entre

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

et

**Le préfet du département de la Haute-Loire,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégrant » d'une part ;
- et
- le préfet du département de la Haute-Loire, désigné sous le terme de « déléataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

### **Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux huit projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 422 583,19 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégant établit en lien avec le délégataire, les paramétrages et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégant reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtementaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégant, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 12/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

Le 09/02/2021

Le préfet du département  
de la Haute-Loire

Eric ETIENNE

## ANNEXE

Liste des opérations de la Haute-Loire imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 5874	Haute-Loire	Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion	UD DIRECCTE	Le Puy-en-Velay	104168/130014	RPIE DIRECCTE	Démurage fenêtres, pose de fenêtres, rénovation et peinture volets, réalisation d'une issue de secours, mise aux normes de sécurité d'ouvrants, pose de grille de sécurité	<b>85 356,15 €</b>
FR 4682	Haute-Loire	Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports	IEN + CMS + OFB	Brioude	126196 / 129880	ETAT – Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports	Rafraichissement second étage (150 m²) et escalier (45 m²) incluant relamping des locaux (économies énergétiques) Rénovation systèmes de sécurisation et sûreté du site (Révision SSI, sécurisation ouvertures et portes de garage)	<b>72 000,00 €</b>
FR 5876	Haute-Loire	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Brioude	117855/129797	Préfecture de la Haute-Loire	Remplacement de 26 fenêtres côté cour et côté jardin, double vitrage, reprise des menuiseries et rééquerrage sous préfecture de Brioude	<b>70 715,98 €</b>
FR 7237	Haute-Loire	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DDFiP	Le Puy-en-Velay	145796/127904	DDFiP43 Equipe du service logistique composée de 3 personnes d'expérience, immédiatement opérationnelles qui suivront le dossier	Remplacement de chaudière gaz + installation de luminaires LED en remplacement des néons existants	<b>67 492,37 €</b>
FR 7213	Haute-Loire	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DDFiP	Le Puy-en-Velay	126431/196670	DDFiP43 Equipe du service logistique composée de 3 personnes d'expérience, immédiatement opérationnelles qui suivront le dossier	Changement d' huisseries (6) + Installation de luminaires LED en remplacement des néons existants	<b>50 677,84 €</b>
FR 7170	Haute-Loire	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DDFiP	Yssingeaux	125159/127591	DDFiP43 Equipe du service logistique composée de 3 personnes d'expérience, immédiatement opérationnelles qui suivront le dossier	Remplacement de chaudière gaz + Installation de luminaires LED en remplacement des néons existants	<b>47 151,25 €</b>

## ANNEXE

Liste des opérations de la Haute-Loire imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

FR 4399	Haute-Loire	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DDFiP	Brioude	120036/128917	DDFiP43 Equipe du service logistique composée de 3 personnes d'expérience, immédiatement opérationnelles qui suivront le dossier	Installation de luminaires LED en remplacement des néons existants	<b>24 189,60 €</b>
FR 4683	Haute-Loire	Ministère de la Transition écologique	DIRMC	Brioude	119412/143349	DIRMC – DMQ – ATELIER/ PARC	Changement des luminaires du site abritant les ateliers du Parc à Brioude par des LED	<b>5 000,00 €</b>



## Convention entre

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

et

**Le préfet du département de la Haute-Savoie,**

**relative à la délégation de gestion et à l'utilisation des crédits du Plan France Relance dont la gestion d'une ou plusieurs opérations a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région**

Vu le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat modifié ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifié ;

Vu l'arrêté du 27 juin 2014 portant désignation du responsable de la fonction financière ministérielle et des responsables des programmes budgétaires relevant du ministère des finances et des comptes publics ;

La présente convention est conclue entre :

- le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, désigné sous le terme de « délégant » d'une part ;
- et
- le préfet du département de la Haute-Savoie, désigné sous le terme de « délégataire » d'autre part ;

Il est convenu ce qui suit :

### **Préambule :**

Dans le cadre du programme 362 « Écologie » du plan de relance, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

L'efficacité du plan de relance repose d'une part sur la rapidité de la mise en œuvre des différentes mesures qui le composent ; d'autre part sur le pilotage dynamique des crédits ouverts en faveur des mesures au plus fort impact. Ce pilotage est sous la responsabilité du ministre chargé de la relance dans le cadre de la comitologie interministérielle dédiée.

La direction du budget est responsable du programme 362.

La direction de l'immobilier de l'État est responsable du budget opérationnel de programme (BOP) portant les crédits portant sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est responsable de l'unité opérationnelle portant les crédits sur la transition écologique des bâtiments de l'État et de ses établissements publics dans le périmètre régional.

La présente convention est établie de manière à organiser la mise en œuvre rapide et fluide des dispositifs financés sur le programme 362, dont la gestion de l'opération a été confiée à un service externe au périmètre du préfet de région.

## **I. – Mise à disposition et consommation des crédits de la mission Relance**

### *I.1. Champ de la délégation*

Le champ de la délégation porte sur les crédits ouverts sur le programme 362 et du BOP concerné, selon la nomenclature budgétaire suivante :

#### **Programme 362 : Ecologie :**

- action 362-01 « Rénovation thermique » :
- et activités :
  - Construction - Extension
  - Réhabilitation - Rénovation - Isolation
  - Chauffage - Ventilation - Climatisation
  - Installation électrique - Eclairage

Ces activités font l'objet d'une ouverture de crédits en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi par le préfet de département pour le projet retenu au plan de relance par le Premier ministre.

### *I.2. Objet de la délégation*

Par le présent document, le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions précisées dans la présente délégation, la réalisation des dépenses relatives aux sept projets sélectionnés au plan France Relance, imputés sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69 du programme 362 « Écologie » pour un montant de 6 370 655 €.

Pour les actes ordonnancés sur l'UO, le contrôleur budgétaire compétent est la DRFiP (CBR) territorialement compétente.

Tous les projets supérieurs à 0,5 M€ doivent faire l'objet d'une tranche fonctionnelle.

## **II. – Obligations réciproques des parties**

### *II.1. Obligations du délégant*

Le délégant autorise le délégataire à consommer les crédits ouverts sur l'UO régionale en fonction d'un séquençage des AE et des CP établi, par projet, par le délégataire.

Le délégant communique au délégataire :

- la situation initiale des crédits du programme 362 sur l'UO régionale objet de la présente délégation de gestion et leur répartition entre préfets de départements ;
- les notifications initiales de crédits faites par le RBOP au RUO qui résultent de la programmation du projet ;
- l'état de consommation des crédits selon une périodicité de quinze jours.

Le délégant s'engage à fournir, en temps utile, tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission.

Le délégant établit en lien avec le délégataire, les paramétrages et les habilitations permettant aux agents concernés, de réaliser l'ensemble des actes de dépense et de recette dans CHORUS.

## *II.2. Obligations du délégataire*

Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes suivants :

- Il passe les marchés et les commandes ; il les notifie aux fournisseurs ;
- Il réalise, lorsqu'il y a lieu, la saisine du contrôleur budgétaire ;
- Il saisit et valide les engagements juridiques ;
- Il atteste le service fait ;
- Il réalise en liaison avec les services du délégant les travaux de fin de gestion et les opérations d'inventaire.

Le délégant reste responsable du pilotage des crédits de paiement.

Outre l'axe relatif au plan de relance, le délégataire s'engage à renseigner dans l'application CHORUS le numéro bâtementaire de l'inventaire immobilier de l'État, correspondant au numéro renseigné dans l'appel à projets (cf. note DB/DIE du 23 novembre 2017 relative à l'amélioration de la connaissance de la dépense immobilière par la saisie de la référence du bâtiment n° REFX dans Chorus à compter de janvier 2018).

Le délégataire s'engage à renseigner à minima mensuellement l'outil de suivi du plan de relance, son renseignement conditionnant toute demande mise à disposition de crédits. Le délégataire rend compte, à partir de l'outil de suivi ou tout autre moyen de communication convenu entre les parties au délégant, des conditions de l'exécution du projet objet de la présente délégation (consommation des crédits, synthèse de la mise en œuvre du projet).

## **III. Dispositions finales**

La présente délégation de gestion est conclue pour la durée du programme 362. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente délégation, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant. La présente convention est publiée, conformément à l'article 2 du décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Le 15/02/2021

Le préfet de région  
Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

Le 09/02/2021

Le préfet du département  
de la Haute-Savoie

Alain ESPINASSE

## ANNEXE

Liste des opérations de la Haute-Savoie imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

Identifiant national	Département	Ministère de tutelle	Services occupants	Ville	Code Chorus	Maître d'ouvrage	Descriptif	Coût total d'investissement (€TDC)
FR 6426	Haute-Savoie	Multi-occupant	DDFIP – PREFECTURE – DDCS – ARS – ONAC – DSDEN – CIO – SERVICE GESTION CAE	Annecy	111126/376678	Antenne immobilière finances publiques / Préfecture	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remplacement des menuiseries extérieures,</li> <li>- Isolation par l'extérieur,</li> <li>- Reprise de l'isolation des combles,</li> <li>- Isolation du plancher bas,</li> <li>- Mise en place de brises soleil</li> <li>- Remplacement des chaudières gaz à condensation,</li> <li>- Remplacement des pompes de distribution,</li> <li>- Remplacement des émetteurs,</li> <li>- Mise en place d'une ventilation double flux dans les bureaux.</li> </ul>	<b>5 945 500,00 €</b>
FR 5980	Haute-Savoie	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Annecy	111011/378529- 378530	Préfecture	Remplacement de deux chaudières gaz datant de 1985 par une chaudière à condensation	<b>106 096,00 €</b>
FR 5979	Haute-Savoie	Multi-occupant	CAE	Annecy	111126/146509	Préfecture /Antenne immobilière finances publiques	Démolition du bâtiment et création d'un parking avec borne de rechargement pour véhicules électriques	<b>104 322,00 €</b>
FR 5982	Haute-Savoie	Ministère de l'intérieur	Préfecture	Annecy	111011/154780 – 378529 – 378530 - 3788532	Préfecture	Installation d'un éclairage photovoltaïque autonome dans le parc	<b>73 146,00 €</b>
FR 9502	Haute-Savoie	Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance	DDFIP – Trésorerie d'Evian	Evian	147902	DDFIP 74	Réfection des ouvrants de la Trésorerie d'Evian	<b>67 000,00 €</b>

## ANNEXE

Liste des opérations de la Haute-Savoie imputées sur l'unité opérationnelle (UO) 0362-CDIE-DR69

FR 5983	Haute-Savoie	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Thonon-les-bains	118736/378656	Préfecture	Installation d'une chaudière au gaz en remplacement de la chaudière fuel	<b>52 591,00 €</b>
FR 5984	Haute-Savoie	Ministère de l'intérieur	Sous-préfecture	Thonon-les-bains	118736/150063	Préfecture	Remplacement des volets de la résidence	<b>22 000,00 €</b>



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

**DECISION PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE  
ORDONNANCEMENT SECONDAIRE  
AGENTS VALIDEURS AFFECTES AU PÔLE CHORUS  
COUR D'APPEL DE GRENOBLE**

**Décision du 9 février 2021 portant délégation de signature**

**LA PREMIERE PRESIDENTE DE LA COUR D'APPEL de GRENOBLE  
et  
LE PROCUREUR GENERAL PRES LADITE COUR**

Vu le Code de l'Organisation Judiciaire ;

Vu la loi organique N° 2001-692 du 1er 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 le décret N° 2005-54 du 27 janvier 2005 relatif au contrôle financier au sein des administrations de l'Etat ;

Vu le décret N° 2007- 352 du 14 mars 2007 relatif aux services administratifs régionaux judiciaires;

Vu le décret du 8 avril 2019 portant nomination de Madame Pascale VERNAY aux fonctions de Première Présidente de la Cour d'Appel de Grenoble ;

Vu le décret du 7 juillet 2016 portant nomination de Monsieur Jacques DALLEST aux fonctions de Procureur Général près la Cour d'Appel de Grenoble ;

Vu l'arrêté du 9 décembre 2019 portant nomination en détachement à compter du 1er janvier 2020 de Monsieur Stéphan DARRIN, directeur des services de greffe des services judiciaires sur l'emploi fonctionnel de directeur délégué à l'administration régionale Judiciaire de la Cour d'Apelle de Grenoble ;

Vu l'arrêté du 17 décembre 2013 relatif au cadre de la gestion budgétaire pris en application de l'article 105 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 ;

Vu la convention de délégation de gestion entre la Cour d'Appel de Chambéry et la Cour d'Appel de Grenoble, en date du 15 septembre 2015 ;

**DECIDENT :**

**Article 1er :** Délégation de signature est donnée aux agents figurant nominativement dans l'annexe 1 de la présente décision, à compter des dates inscrites dans cette annexe, à l'effet de signer les actes d'ordonnancement secondaire en dépenses et en recettes exécutés par le Pôle Chorus hébergé au Service Administratif Régional de la Cour d'Appel de GRENOBLE.

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 CHAMBERY.

Sont exclus de cette délégation, les ordres de réquisition du comptable public assignataire et les décisions de passer outre au refus de visa du contrôleur financier local.

**Article 2 :** La présente décision sera notifiée aux bénéficiaires de la délégation et transmise au comptable assignataire de la dépense de la Cour d'Appel de Grenoble, hébergeant le Pôle Chorus.

**Article 3 :** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de chacune des préfectures du ressort du Pôle Chorus.

Fait à Grenoble, le 09 février 2021.

**LE PROCUREUR GENERAL,**

**LA PREMIERE PRESIDENTE,**

Jacques DALLEST

Pascale VERNAY

**PJ :** annexe 1.

**Annexe 1 : Agents bénéficiaires de la délégation de signature des Chefs de Cour de la Cour d'Appel de GRENOBLE pour signer les actes d'ordonnancement secondaire dans CHORUS**

NOM	Prénom	Corps/Grade	Fonction	Actes	Seuil	date d'effet
BEYAT	Audrey	Directrice des services de greffe judiciaire	Responsable du pôle chorus	Tout acte de validation dans Chorus <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	01/09/2016 (sans changement)
DION	Adeline	Directrice des services de greffe judiciaire	DSGJ placée au SAR au poste de RGB	Tout acte de validation dans Chorus <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	01/09/2017 (sans changement)
VASSEUR	Ludovic	greffier	RGBA	Tout acte de validation dans Chorus <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	01/03/2017 (sans changement)
VALERI	Martine	Secrétaire administrative	valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de paiements et signature ( <b>sauf les reconstitutions de l'avance de la régie Frais de Déplacement du SAR de Grenoble</b> ), * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	01/09/2016 (sans changement)
TAOUIL	Yanis	vacataire	valideur	validation de la certification du service fait <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	02/09/2019 (sans changement)
PROVANA	Michelle	Adjointe Administrative	valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de paiements et signature, * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	18/10/2016 (sans changement)
GIRARD	Aurélié	Adjointe Administrative	valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de paiements et signature * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	30/01/2019 (sans changement)
BELAID	Nassima	Adjointe Administrative	valideur	validation de la certification du service fait <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	01/09/2016 (sans changement)
TISON	Armelle	DSGJ	valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de paiements et signature * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	04/05/2020 (sans changement)
LAURENT	Sabine	DSGJ	valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de paiements et signature * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	04/05/2020 (sans changement)
JAROUSSE	Aurélié	DSGJ	valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de	aucun	01/01/2021 (ajout)



				paiements et signature * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>		
<b>BOUKHOBZA</b>	<b>Yasmina</b>	Adjointe Administrative	valideur	validation de la certification du service fait <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	04/05/2020 (sans changement)
<b>CHARRET</b>	<b>Isabelle</b>	Adjointe Administrative	valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de paiements et signature, * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	02/09/2019 (sans changement)
<b>EL-MELHAOUI</b>	<b>Widad</b>	vacataire	valideur	validation de la certification du service fait <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	01/03/2021 (AJOUT)
<b>COSOTTI</b>	<b>Caroline</b>	Adjointe Administrative	valideur	validation de la certification du service fait <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	15/02/2020 (sans changement)
<b>DARRIN</b>	<b>Stéphan</b>	DDARJ	Valideur	* Validation des engagements juridiques et des immobilisations, * validation de la certification du service fait, * validation des demandes de paiements et signature, * validation des recettes <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	01/03/2020 (sans changement)
<b>CARILLO</b>	<b>Céline</b>	Adjointe Administrative	valideur	validation de la certification du service fait <b>Programme 101 et 166</b>	aucun	1/10/2018 (sans changement)