



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2021-037

PUBLIÉ LE 24 FÉVRIER 2021

Sommaire

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

- 84-2021-02-15-011 - Arrêté n° 2021-07-0004 du 15 février 2021 autorisant la SAS ELIVIE à ouvrir un site de dispensation à domicile d'oxygène à usage médical à ROANNE (Loire) (2 pages) Page 3
- 84-2021-02-23-002 - Arrêtés 2021-20-0176 à 2021-20-0194 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour les établissements T2A d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'activité 2019 déclarée pour le mois de décembre 2020 (38 pages) Page 5
- 84-2021-02-24-001 - ARS-ARA-Décision 2021-23-0008 - Recrutement Professionnel de santé Centre de Vaccination (2 pages) Page 43
- 84-2021-02-16-021 - Décision tarifaire n° 4458 du 16/02/2021 portant modification de la dotation globale de soins pour 2020 du SSIAD ADMR MASSIAC BLESLE (3 pages) Page 45
- 84-2021-02-16-020 - Décision tarifaire n° 4477 du 16/02/2021 portant modification du forfait de soins pour 2020 du Centre d'Accueil de Jour Le Clos des Alouettes (2 pages) Page 48
- 84-2021-02-16-019 - Décision tarifaire n° 4575 du 16/02/2021 portant modification de la dotation globale de soins pour 2020 du SSIAD CCAS Aurillac (3 pages) Page 50

84_DRAAF_Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes

- 84-2021-02-23-003 - Arrêté listes 07 AP 2021 02-40 (3 pages) Page 53

84_DRSP_Direction régionale des services pénitentiaires d'Auvergne-Rhône-Alpes

- 84-2021-02-23-004 - SKM_C25821022408300 subdélégation des ordonnateurs secondaires de la Direction Interrégionale des services pénitentiaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 février 2021. (7 pages) Page 56

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

- 84-2021-02-09-012 - Convention de délégation de gestion conclue le 9 février 2021 entre la direction régionale et départementale de la cohésion sociale (DRDCS) d'Auvergne-Rhône-Alpes et le secrétariat général commun départemental (SGCD) du Rhône, fixant les modalités d'exercice des missions relevant du champ départemental de la DRDCS par le SGCD pendant la phase transitoire du 1er trimestre 2021. (4 pages) Page 63

Arrêté n° 2021-07-0004

Autorisant la SAS ELIVIE à ouvrir un site de dispensation à domicile d'oxygène à usage médical à ROANNE (Loire)

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 4211-5 et L. 5232-3 ;

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

Considérant la demande d'autorisation présentée par M. Larbi HAMIDI, président directeur général de la SAS ELIVIE, le 17 septembre 2020, réceptionnée par les services de la Délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes le 29 septembre 2020, et les pièces complémentaires requises, en vue d'obtenir l'autorisation d'ouvrir un site de dispensation à domicile d'oxygène à usage médical, 2 boulevard de Belgique, sur la commune de Roanne (42300) ;

Considérant le dossier accompagnant la demande précitée ; cette demande a été enregistrée au vu de l'état complet du dossier en date du 2 novembre 2020 ;

Considérant l'avis du Conseil central de la Section D de l'Ordre national des pharmaciens en date du 1^{er} décembre 2020 ;

Considérant les conclusions du rapport d'enquête du pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes en date du 1^{er} février 2021 ;

Considérant que les conditions techniques de fonctionnement sont satisfaisantes et permettent d'autoriser l'activité demandée ;

ARRETE

Article 1 : La SAS ELIVIE, dont le siège social est situé 16 rue de Montbrillant, Buoparc Rive Gauche à LYON (69416), est autorisée à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement dont les locaux sont implantés 2 boulevard de Belgique à ROANNE (42300), selon les modalités déclarées dans le dossier de demande d'autorisation, sur l'aire géographique comprenant les départements suivants :

- Région Auvergne-Rhône Alpes : Ain (01 - en partie), Allier (03 - en partie), Ardèche (07 - en partie), Drôme (26 - en partie), Isère (38 - en partie), Loire (42), Haute-Loire (43 - en partie), Puy de Dôme (63 - en partie), Rhône (69),
- Région Bourgogne-Franche-Comté : Jura (39 - en partie), Nièvre (58 - en partie), Saône et Loire (71 - en partie),

dans la limite des trois heures de route à partir du site de rattachement.

Article 2 : Toute modification non substantielle des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence régionale de santé.

Les autres modifications font l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation auprès de l'Agence régionale de santé.

Article 3 : Les activités de ce site doivent être réalisées en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical. Toute infraction à ces dispositions pourra entraîner la suspension ou la suppression de la présente autorisation.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de M. le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de M. le Ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif territorialement compétent, pouvant être introduit par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site www.telerecours.fr.

Le délai de recours prend effet :

- pour l'intéressé, à compter de la date de notification du présent arrêté ;
- pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté.

Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Ils ne suspendent pas l'application du présent arrêté.

Article 5 : Le directeur de l'Offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et la directrice de la Délégation départementale de la Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 15 février 2021

Pour le directeur général et par délégation,
La responsable du Pôle Pharmacie Biologie

Catherine PERROT

Arrêté n°: 2021-20-0176 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0112
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CH BUGEY SUD 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

229 969.32 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	229 969.32 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

671.13 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	671.13 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0177 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0117
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DES 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

75 824.94 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	75 824.94 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0178 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0122
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

20 755.70 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	20 755.70 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0179 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0123
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement GROUPEMENT 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

9 571.09 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 571.09 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0180 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0128
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement GROUPE 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

19 085.52 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 545.52 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	4 540.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0181 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0130
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CENTRE HOSPITALIER BOURGOIN JALLIEU 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

59 063.15 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	53 818.13 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	1 491.03 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	3 753.99 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

4 521.55 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 521.55 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0182 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0133
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CHU GRENOBLE 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

1 370 447.74 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 262 120.54 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	4 678.94 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	2 040.58 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	498.06 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	108 561.17 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	-7 451.55 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

10 106.33 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	10 106.33 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

391.89 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	391.89 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

112.13 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	112.13 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0183 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0135
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

343 618.66 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	343 618.66 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

3 294.56 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 294.56 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0184 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0136
Portant fixation du montant de la garantie de financement 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

59 657.40 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	59 657.40 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

273.86 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	273.86 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0185 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0138
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LA LOIRE 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

69 737.48 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	61 746.90 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	7 990.58 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

141.22 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	141.22 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0186 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0142
Portant fixation du montant de la garantie de financement 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

51 994.49 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	45 946.98 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	6 047.51 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

1 703.96 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 703.96 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0187 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0143
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement C.H. EMILE ROUX LE PUY 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

371 828.97 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	371 828.97 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0188 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0144
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE n° Finess 43000034 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

11 103.90 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	11 103.90 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0189 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0146
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement C.H.U. 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

40 734.33 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-41 439.45 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	189.39 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	88 943.30 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	-605.76 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	-755.71 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 596.97 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	-7 194.41 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

38.61 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	38.61 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0190 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0156
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement CENTRE HOSPITALIER GIVORS 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 ;

ARRETE

Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

68.15 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	20.15 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	48.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0191 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0160
Portant fixation du montant de la garantie de financement 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

44 430.71 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	44 547.11 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	-116.40 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

8 881.75 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 881.75 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

15 455.49 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	15 455.49 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

-317.63 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-317.63 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0192 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0161
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement HOPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

29 004.07 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	29 004.07 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0193 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0167
Portant fixation du montant de la garantie de financement à l'établissement C.H.I. ALBERTVILLE MOUTIERS n° Finess 7300002839 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

338 387.52 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	346 509.66 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	-8 122.14 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation

Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0194 Le présent arrêté complete l' Arrêté n°: 2021-20-0172
Portant fixation du montant de la garantie de financement 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 ;

ARRETE

**Eléments de l'arrêté de versement
Garantie de financement 2020**

Article 1 : l'Article 10 de l'arrêté 17 novembre 2020 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise en décembre 2020

Les montants totaux MCO dû par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Le montant MCO dû à 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 :

110 277.82 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	76 328.87 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	33 948.95 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est

0.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

-4 687.49 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-4 687.49 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

9.49 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	9.49 €

le reste de l'arrêté demeure inchangé

Article 2 - 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 3 - 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 23 février 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Décision n° 2021-23-0008

Relatif aux modalités de recrutement et aux montants des vacations des professionnels de santé intervenant dans un centre de vaccination porté par une collectivité locale

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

- Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1431-1 et L. 1431-2 ;
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu** le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Vu** la 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** 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 5 février 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prévoyant pour la participation à la campagne vaccinale des montants de compensation forfaitaire
- Vu** le MINSANTE n° 2021-21 relatif aux modalités de rémunération des établissements et professionnels de santé dans le cadre de la stratégie vaccinale contre la COVID-19, notamment que :
- la réparation intégrale des accidents médicaux imputables à des activités de soins réalisés à l'occasion de la campagne vaccinale anti-covid 19 sera assurée par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale ;
 - les personnes qui concourent à l'organisation et au fonctionnement des centres de vaccination agissent pour le compte de l'Etat et bénéficient à ce titre, dans la limite de leurs compétences, de la protection fonctionnelle ;
- Considérant** que les centres de vaccination portés directement par les collectivités territoriales - et non rattachés à un établissement de santé, une maison de santé ou une communauté professionnelle territoriale de santé – ne peuvent bénéficier d'une compensation forfaitaire versée par l'Assurance Maladie puisque non connus de celle-ci ;
- Considérant** qu'il appartient au Directeur Général d'organiser la compensation financière des professionnels de santé étudiants, remplaçants et retraités participant à la campagne vaccinale dans les centres de vaccination dont le porteur est une collectivité territoriale ;
- Considérant** la possibilité pour le Directeur Général de recruter des agents vacataires réalisant des tâches précises, ponctuelles et limitées à l'exécution d'actes déterminées et non susceptibles de se répéter de façon régulière dans le temps

DÉCIDE

Art. 1 recrutement de vacataires « professionnel de santé »

Afin d'armer les centres de vaccination portés par une collectivité locale en professionnels de santé, il sera fait recours à des vacataires entrant dans la liste limitative suivante :

- Etudiant en 3^{ème} année de soins infirmier
- Infirmier retraité ou remplaçant
- Etudiant ayant validé la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle des études médicales
- Interne en médecine
- Médecin retraité ou remplaçant

Ces vacataires ne peuvent intervenir dans les centres de vaccination qu'entre 8 heures et 20 heures du lundi au vendredi inclus. Ils ne peuvent intervenir ni le week-end ni les jours fériés.

Art. 2 Montant des vacances forfaitaires

Les montants horaires des vacances sont les suivantes :

- | | |
|--|------------------|
| - Etudiant en 3 ^{ème} année de soins infirmier : | 12 € par heure ; |
| - Infirmier retraité ou remplaçant : | 24 € par heure ; |
| - Etudiant ayant validé la 2 ^{ème} année du 2 ^{ème} cycle des études médicales : | 24 € par heure ; |
| - Interne en médecine : | 50 € par heure ; |
| - Médecin retraité ou remplaçant : | 50 € par heure ; |

Ces montants s'entendent en montants bruts.

Le paiement de ces vacances est subordonné à la transmission d'un bordereau de vacation

Le professionnel de santé certifiera en outre qu'il n'est pas en mesure de se faire rembourser directement par l'Assurance Maladie.

Art. 3 Imputation des dépenses

Ces dépenses sont imputées sur le Budget Principal de l'Agence

Art. 4 Délais et voies de recours

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

Art. 5 Publicité et date de prise d'effet

Art. 5.1 –Publicité

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département du Rhône.

Art. 5.2 –Date de prise d'effet

La présente décision prend effet le jour de sa signature et s'applique dès la date d'ouverture des centres de vaccination portés par les collectivités territoriales

Fait à Lyon le **24 FEV 2021**

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Docteur Jean-Yves GRALL

DECISION TARIFAIRE N° 4458 PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2020 DU
SSIAD ADMR MASSIAC-BLESLE - 150000768

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2019-1446 du 24/12/2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 publiée au Journal Officiel du 27/12/2019 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28/01/2021 publié au Journal Officiel du 02/02/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 29/01/2021 publiée au Journal Officiel du 04/02/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental du CANTAL en date du 29/01/2021 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 23/12/2002 de la structure SSIAD dénommée SSIAD ADMR MASSIAC-BLESLE (150000768) sise 38, AV CHARLES DE GAULLE, 15500, MASSIAC et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION ADMR DU CANTAL (150783041) ;
- Considérant la décision tarifaire modificative n°3169 en date du 26/11/2020 portant modification de la dotation globale de soins pour 2020 de la structure dénommée SSIAD ADMR MASSIAC-BLESLE - 150000768.

DECIDE

Article 1^{ER}

A compter du 27/07/2020, la dotation globale de soins est modifiée et fixée à 448 240.82 € au titre de 2020 dont :

9 000.00 € de crédits non reductibles au titre de la prime exceptionnelle dans le cadre de l'épidémie de covid-19 déjà versés.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 439 240.82 € et se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 439 240.82 € (fraction forfaitaire s'élevant à 36 603.40 €).
Le prix de journée est fixé à 37.61€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	89 148.95
	- dont CNR	4 553.85
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	307 063.49
	- dont CNR	17 303.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	52 028.38
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	448 240.82
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	448 240.82
	- dont CNR	21 856.85
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	448 240.82

- Article 2 A compter du 1er janvier 2021, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2021 : 426 383.97€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 426 383.97 € (fraction forfaitaire s'élevant à 35 532.00 €).
- Le prix de journée est fixé à 36.51€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433 LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Cantal et de la Préfecture de Région.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION ADMR DU CANTAL (150783041) et à l'établissement concerné.

Fait à Aurillac, le 16 Février 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la Directrice Départementale et par délégation,
La Responsable du Pôle de l'Offre Médico-Sociale,
Signé
Christelle LABELLIE-BRINGUIER

DECISION TARIFAIRE N°4477 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT DE SOINS
POUR 2020 DU

CENTRE ACCUEIL DE JOUR CLOS ALOUETTES - 150002731

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2019-1446 du 24/12/2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 publiée au Journal Officiel du 27/12/2019 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28/01/2021 publié au Journal Officiel du 02/02/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 29/01/2021 publiée au Journal Officiel du 04/02/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de CANTAL en date du 29/01/2021 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 23/04/2009 de la structure AJ dénommée CENTRE ACCUEIL DE JOUR CLOS ALOUETTES (150002731) sise 7, R MARIE LANDES, 15000, AURILLAC et gérée par l'entité dénommée CCAS AURILLAC (150782217) ;

Considérant la décision tarifaire modificative n°3340 en date du 02/12/2020 portant modification du forfait de soins pour 2020 de la structure dénommée CENTRE ACCUEIL DE JOUR CLOS ALOUETTES - 150002731 ;

DECIDE

- Article 1^{ER} A compter de 08/07/2020, au titre de 2020, le forfait de soins est modifié et fixé à 168 145.56 €, dont :
8 185.83 € au titre de la compensation des pertes de recettes déjà versés.
- La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 159 959.73 €.
- Pour 2020, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 13 329.98 €.
- Soit un prix de journée de 79.07€.
- Article 2 A compter du 1er janvier 2021, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- forfait de soins 2021 : 159 836.80 € (douzième applicable s'élevant à 13 319.73€)
 - prix de journée de reconduction : 79.01€
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis, 184 rue Duguesclin 69433 LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Cantal et de la Préfecture de Région.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS AURILLAC (150782217) et à l'établissement concerné.

Fait à Aurillac, le 16 Février 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la Directrice Départementale et par délégation,
La Responsable du Pôle de l'Offre Médico-Sociale,
Signé
Christelle LABELLIE-BRINGUIER

DECISION TARIFAIRE N° 4575 PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2020 DU
SSIAD CCAS AURILLAC - 150782084

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2019-1446 du 24/12/2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 publiée au Journal Officiel du 27/12/2019 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28/01/2021 publié au Journal Officiel du 02/02/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 29/01/2021 publiée au Journal Officiel du 04/02/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de CANTAL en date du 29/01/2021 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD CCAS AURILLAC (150782084) sise 7, R MARIE LANDES, 15000, AURILLAC et gérée par l'entité dénommée CCAS AURILLAC (150782217) ;
- Considérant la décision tarifaire modificative n°3378 en date du 03/12/2020 portant modification de la dotation globale de soins pour 2020 de la structure dénommée SSIAD CCAS AURILLAC - 150782084.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 06/07/2020, la dotation globale de soins est modifiée et fixée à 914 957.94 € au titre de 2020 dont :
 16 000.00 € de crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle dans le cadre de l'épidémie de covid-19 déjà versés.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 898 957.94 € et se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 898 957.94 € (fraction forfaitaire s'élevant à 74 913.16 €).
 Le prix de journée est fixé à 38.48 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	99 063.88
	- dont CNR	2 465.28
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	848 306.96
	- dont CNR	16 000.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	26 933.40
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	974 304.24
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	914 957.94
	- dont CNR	18 465.28
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	59 346.30
	TOTAL Recettes	974 304.24

- Article 2 A compter du 1er janvier 2021, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2021 : 965 903.22 €. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 965 903.22€ (fraction forfaitaire s'élevant à 80 491.93 €).Le prix de journée est fixé à 41.35€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée,
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Cantal et de la Préfecture de Région.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS AURILLAC (150782217) et à l'établissement concerné.

Fait à Aurillac, le 16 février 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,
Pour la Directrice Départementale et par délégation,
La Responsable du Pôle de l'Offre Médico-Sociale,
Signé
Christelle LABELLIE-BRINGUIER



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 23/02/2021

ARRÊTÉ n°2021/02-40

**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^{er} 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^{er} :

Les **autorisations d'exploiter tacites** à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département de l'**Ardèche** :

NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
GAEC DU BAS MURALIET	PRADONS	5,00	PRADONS VOGUE ST SERVIN	24/10/2020
DUVAL Alexandre	ST BASILE	0,26	ST BASILE	07/12/2020
DUMAS Marie	ROCHECOLOMBE	20,26	VOGUE ROCHECOLOMBE	02/01/2021
GAEC LA FERME BOBONA	VION	44,66	VION LEMPES SECHERAS	14/01/2021

Les accusés de réception de dossier complet valant autorisation tacite d'exploiter au terme des quatre mois d'instruction peuvent être consultés au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

Article 2 :

Par arrêté préfectoral a fait l'objet d'une **autorisation totale d'exploiter** la demande suivante pour le département de l'**Ardèche** :

NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision préfectorale
GAEC DE FONTVIVE	MARS	8,32	MARS	27/07/2020

Cette décision d'autorisation peut être consultée au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition de la décision d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

Article 3 :

Par arrêté préfectoral a fait l'objet **d'un refus partiel ou total d'autorisation d'exploiter** la demande suivante pour le département de l'**Ardèche** :

NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie objet du refus (ha)	Commune(s) de localisation des biens	Date de la décision préfectorale
MUNIER Francis	MARS	8,32	MARS	18/12/2020

Cette décision de refus d'autorisation d'exploiter peut être consultée au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition de ladite décision à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

Article 4 :

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 l'Ardèche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
de l'administration pénitentiaire**

**Direction Interrégionale des
Services Pénitentiaires d'Auvergne-Rhône-Alpes**

Décision portant délégation

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances modifiée par la Loi organique n° 2009-43 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution (1) ;

Vu le décret n°62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique, et notamment ses articles 64, 86, 104 et 226 ;

Vu le décret n° 93-232 du 22 février 1993 relatif au service central de prévention de la corruption institué par la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques; modifié par ordonnance n° 2008-1161 du 13 novembre 2008 art 4 ;

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

Vu l'arrêté du 29 décembre 2006 portant règlement de la comptabilité du ministère de la Justice pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués ;

Vu le décret n° 2008- 689 du 9 juillet 2008 relatif à l'organisation du ministère de la justice ;

Vu le décret n° 2018-803 du 24 septembre modifiant le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012, relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu l'arrêté du 24 mai 2013 portant désignation des ordonnateurs secondaires du compte de commerce « cantine et travail des détenus dans le cadre pénitentiaire » et leurs délégués ;

Vu l'arrêt du 31 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 1er juin 2010 portant règlement de la comptabilité du ministère de la justice et des libertés pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués ;

Vu le décret n° 2016-1877 du 27 décembre 2016 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des directions interrégionales des services pénitentiaires et de la mission des services pénitentiaires de l'outre-mer ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant le ressort territorial des directions interrégionales de l'administration pénitentiaire et de la mission des services pénitentiaires de l'outre-mer ;

Vu l'arrêté de la garde des sceaux, ministre de la justice, en date du 22 novembre 2018, nommant M. Stéphane SCOTTO, Directeur interrégional des services pénitentiaires de Lyon pour la Région Auvergne Rhône Alpes, à compter du 8 décembre 2018 ;

Décide :

Article 1 :

Subdélégation est donnée aux personnes suivantes, à l'effet de procéder, en qualité d'ordonnateur secondaire délégué des recettes et des dépenses, au nom du directeur interrégional à l'ensemble des actes relatifs au pilotage du budget opérationnel du programme 107 (titre 3) (affectation des crédits aux centres financiers, mouvements de crédits entre centres financiers, mouvements de fongibilité asymétrique) :

- Madame Rachel COLLIN, adjointe au directeur interrégional,
- Madame Caroline MEILLERAND, secrétaire générale,
- Monsieur Florian CHENEVOY, chef du département budget et finances,
- Madame Hélène CHARONDIERE, adjointe au chef de département budget et finances

Article 2 :

Subdélégation est donnée aux personnes suivantes, à l'effet de procéder, en qualité d'ordonnateur secondaire délégué des recettes et des dépenses, au nom du directeur interrégional à l'ensemble des actes relatifs aux dépenses de personnel (titre 2) du programme 107 :

- Madame Rachel COLLIN, adjointe au directeur interrégional,
- Madame Caroline MEILLERAND, secrétaire générale,
- Madame Clémentine PERSET-SCOTTO, cheffe du département des ressources humaines et des relations sociales
- Madame Linda BOUZIDI, adjointe à la cheffe du département des ressources humaines et des relations sociales
- Madame Ndeye-Néné NIANG, chargé de mission synthèse répartition crédits emplois.
- Monsieur Florian CHENEVOY, chef du département budget et finances (actes de désignation des mandataires suppléants des régies du ressort) ;
- Madame Hélène CHARONDIERE, adjointe au chef du département budget et finances (actes de désignation des mandataires suppléants des régies du ressort).

Les personnes citées dans l'annexe 2 de la présente, ont la faculté de signer les actes administratifs relevant de la gestion des ressources humaines de la direction interrégionale sur ses crédits au programmes et aux titres visés au présent article.

Article 3 :

Subdélégation est donnée aux personnes suivantes, à l'effet de signer, en qualité d'ordonnateur secondaire délégué des recettes et des dépenses, au nom du directeur interrégional l'ensemble des actes d'engagement de l'état (signature du bon de commande, réalisation de demande d'achat), de vérification et d'attestation du service fait relatifs au budget opérationnel du programme 107, et rattaché au centre financier 0107-F004-001, quel que soit le montant :

- Madame Rachel COLLIN, adjointe au directeur interrégional,
- Madame Caroline MEILLERAND, secrétaire générale,
- Monsieur Florian CHENEVOY, chef du département budget et finances,
- Madame Hélène CHARONDIERE, adjointe au chef du département budget et finances.

Les personnes citées dans l'annexe 1 de la présente, ont la faculté de signer des bons de commande, d'établir des demandes d'achat et de vérifier et d'attester du service fait engageant financièrement la direction interrégionale sur ses crédits au programme et aux titres visés au présent article dès lors que les montants sont inférieurs à 7 000 € HT pour ce qui concerne les achats alimentaires au profit des détenus ou de cantines (également par carte achats) et à 4 000 € HT pour les autres dépenses.

Les personnes citées dans l'annexe 1 bis de la présente, ont la faculté de signer des bons de commande, établir des demandes d'achat et vérifier et attester du service fait engageant financièrement la direction interrégionale sur ses crédits au programmes et aux titres visés au présent article dès lors qu'elles sont inférieures 25 000 € HT.

Article 4 :

Subdélégation est donnée aux personnes suivantes, à l'effet de signer, en qualité d'ordonnateur secondaire délégué des recettes et des dépenses, au nom du directeur interrégional, l'ensemble des actes d'engagement de l'Etat (signature du bon de commande), de vérification du service fait et d'ordonnancement de la dépense (validation des demandes de paiement) relatifs à l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat imputées sur le compte de commerce 912 "cantine des détenus et travail dans le cadre pénitentiaire" et rattaché au centre financier 912-S01 et 912- S02 :

- Madame Rachel COLLIN, adjointe au directeur interrégional,
- Madame Caroline MEILLERAND, secrétaire générale,
- Monsieur Florian CHENEVOY, chef du département budget et finances,
- Madame Hélène CHARONDIERE, adjointe au chef de département budget et finances.

Les personnes citées dans l'annexe 1 de la présente, ont la faculté de signer des bons de commande, établir des demandes d'achat engageant financièrement la direction interrégionale sur ses crédits au programmes et aux titres visés au présent article.

Article 5 :

Subdélégation est donnée aux personnes suivantes, à l'effet de signer, au nom du directeur interrégional, en qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses, les marchés de travaux, prestations intellectuelles, fournitures courantes et services relevant du titre 5 du programme 107 rattaché au centre financier 0107-F175-6975, dans les conditions suivantes.

Les personnes listées ci dessous ont la faculté de signer les décisions créatrices de droits pour un tiers et / ou engageant une dépense. Les droits sont différents selon le mode de passation du marché de rattachement :

- Pour les marchés passés selon une procédure formalisée (au sens de l'article 26 du code des marchés publics)
 - Madame Rachel COLLIN, Directrice Interrégionale adjointe
 - Mme Caroline MEILLERAND, secrétaire générale
 - Monsieur Philippe DROUHIN, chef du Département des affaires Immobilières
- Pour les marchés passés selon une procédure adaptée (au sens de l'article 28 du code des marchés publics)
 - Madame Rachel COLLIN, Directrice Interrégionale adjointe
 - Mme Caroline MEILLERAND, secrétaire générale
 - Monsieur Philippe DROUHIN, chef du Département des affaires Immobilières
 - Madame Gaëlle CANAVY, Chef de l'Unité d'Appui aux Affaires Immobilières
 - Monsieur Kevin JAVOUHEY, chef de l'Unité des opérations
 - Madame Nelly PAILHE, cheffe d'Unité des Etudes et de la Gestion Patrimoniale

Ces mêmes personnes pourront également signer les décisions qui ne créent pas de droits pour un tiers et qui n'engagent pas une dépense. Il en ira de même pour les personnes listées à l'annexe 3 de la présente décision.

Article 6 :

La décision du 14 janvier 2021 relative aux subdélégations de signature du directeur interrégional des Services pénitentiaires de la région d'Auvergne Rhône Alpes est abrogée.

Article 7 :

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lyon, le 23 février 2021

Le Directeur Interrégional,

Stéphane SCOTTO

Annexe 1 : LISTE DES ORDONNATEURS SECONDAIRES SUBDELEGUES ART 3 et 4, DISP RAA

Établissement (centre de coût)	Subdélégation donnée au chef d'établissement (nom, prénom)	Subdélégation donnée à l'adjoint en l'absence du chef d'établissement (nom, prénom)	Subdélégation donnée en l'absence du chef d'établissement et de son adjoint (nom, prénom, fonction) DA valideurs	Subdélégation donnée en l'absence du chef d'établissement et de son adjoint (nom, prénom, fonction) Carte achat
CD ROANNE	FOUGET Célia	ROY Manon	HUC Aude, attaché CORON Violaine, attaché	HUC Aude, attaché CORON Violaine, attaché
CP AION	BOULET Florence	LAGHOUEG Kamel	METOUINE Iliama, attachée DUPARQUE Valérie	BOUILLON Nadège, économiste METOUINE Iliama, attachée DUPARQUE Valérie
CP BOURG EN BRESSE	GUIDI Olivier	PETIT Marie-Laure	DELOUIS Adrien, attaché KULIG-SUN Isabelle, attachée BAUDET Marion, économiste	KULIG-SUN Isabelle, attachée BAUDET Marion, économiste BRAULT Céline, économiste
CP MOULINS	BAUDOIN Régis	BASTIDE Fanny	BIDAN MARTHOURET Armelle, attachée responsable SAF BRAULT Céline, économiste ROUX Marie-Noëlle, adjointe administrative	ROUX Marie-Noëlle, adjointe administrative
CP ST QUENTIN FALLAVIER	BOULAY Richard	TRIPONEY Céline	PAHON Renée, attachée	PAHON Renée, attachée
CSL LYON	BOUR Damien	BERT Yvan		VALENTE Oswald, économiste DECUYPERE Danièle
EPM RHONE	BESSAGUET Catherine (par intérim)	MAH-NAHRI Emma		FERSLI Márta, Responsable GD
MA AURILLAC	MENDIONDO Jean-François	PIESEN Richard AUMAITRE Laurence	SERIEYS Stéphanie, A.A économiste	SERIEYS Stéphanie, A.A économiste
MA BONNEVILLE	VABRE Jean-Philippe	PSIKUS Piotr	DECONCHE Dominique, économiste PSIKUS Sandrina, économiste adjointe	DECONCHE Dominique, économiste PSIKUS Sandrina, économiste adjointe
MA CHAMBERY	CUCHEVAL Pierre	LAMOLINE Frank	M. WIART Jean-Christophe, directeur Mme DENIS Laurence, attachée	ROCH Claudette, rh ANCEAUX Doriane économiste
CP GRENOBLE-VARCES	MOUSSEFF Valérie	GAILLARD-LAMBERET Mathilde		DENIS Laurence, attachée
MA LE PUY EN VELAY	MATRE Philippe	MATHIEU Cyril	DESMARCHELIER-BOULOGNE Laurence (ANT)	BOUGHANMI Sabrina, Adjointe administrative
MA LYON - CORBAS	WILLEMOT Daniel	CROISE Chrystelle	FOLLINET Marylene, attachée HUGOT Frédéric, attaché	MARTIN François, régisseur FOLLINET Marylene, attachée DOUS Sabah, économiste
MA MONTLUCON	WENZEL Nadine	SPERANDIO Philippe	DUMEUSOIS Florence, économiste MARTIN Sophie, régisseur BOISTE Angélique - Secrétaire RH	DUMEUSOIS Florence, économiste Martin Sophie - Régisseur
MA PRIVAS	GIL Thierry-Pierre	BARSCZUS Patricia		PINOL Chantal, économiste
CP SAINT-ETIENNE	REYMOND Alain	VERNET-THOMINE Nathalie	DUCLOS, Florence, directrice MERLEY Claire, attachée CARETTE, Sandie, économiste	MERLEY Claire, attachée CARETTE, Sandie, économiste
CP VALENCE	JULY Luc	CHAREYRON Jérôme	BOUKEZZOULA Fatima, attachée SAF JOUBLOT Julie, attachée GD	BOUKEZZOULA Fatima, attachée SAF AGERON Christelle, économiste

CP RIOM	BRUTINEL Magalie	MIRET Stéphane	RANOUX Magalie, attachée LEMORT Bertrand, économiste	RANOUX Magalie, attachée LEMORT Bertrand, économiste
CP VILLEFRANCHE/ SAONE	SCHOTS David	BONAVITA Eicdie	BACKHOVEN Philippe, économiste RIDJALI Asmahane, attachée	BACKHOVEN Philippe, économiste RIDJALI Asmahane, attachée
SPIP AIN	LAFAY Bruno	BENALAYA Hamdi	LONGO Carole, SA	LONGO Carole, SA
SPIP ALLIER	BONNET Thierry	JARRY-RODRIGUEZ Christine		SOUILLAT Sylvie, adjointe admin
SPIP DROME/ARDECHE	SDIRI Rachid	HENCKENS Héliane		DEROUX Marie-Laure, suppléante gestionnaire 26 AUBOURDY Nathalie, gestionnaire SPIP 07
SPIP ISERE	GOETZ François	LOUIS Sophie	DAUMET Bruno, Attaché	DAUMET Bruno, Attaché
SPIP LOIRE	ARHAN Philippe	MARTIN Sandra	FOSCOLO Pierre, attaché CHARROIN Marie Pierre SA	CHARROIN Marie Pierre SA
SPIP HAUTE LOIRE	ROCHETTE Patrice	LEBOUCHE Adéline	CARDOSO Marie-Christine, gestionnaire SPIP FONTAINE David, gestionnaire SPIP	CARDOSO Marie-Christine, gestionnaire SPIP FONTAINE David, gestionnaire SPIP
SPIP PUY DE DOME/CANTAL	GRAND Nathalie	SERRES Olivier		GONZALES Florence, SA
SPIP RHONE	MONTIGNY Alain	BELLAHCENE Carame	MARCHAIS Yannick, attaché THOMAS Nadège DPIP	SOUCHET Catherine, SA
SPIP SAVOIE	GROLLIER Bernard	LESEIGNEUR Héliane		LUQUET Corinne, adjointe administrative
SPIP HAUTE SAVOIE	LEMOINE Claire	THOUVENIN Johanne	SOUCHET Catherine, SA Valérie AYEEL	REYNARD Sandrine, SA Valérie AYEEL
DISP SIEGE/IRP	RODDE Cécile	RÖCHIS Mickael	MARTIN Olivier, SA STARON Brigitte, adjointe admin	MARTIN Olivier, SA
ERIS	KACI Claude			
PREJ	JAUBERT Alexandre	ROTH Didier	FAYOLLE Cécile	JAUBERT Alexandre
DISP SIEGE/DBF	CHENEVOY Florian	CHARONDIERE Héliane		FIDELE Marie-Franitze, gestionnaire CHALOYARD, Gaëlle
DISP SIEGE/DRH	PERSET-SCOTTO Clémentine	BOUZIDI Linda	Michèle PEYRON, responsable URFQ Marie-France TORRO, responsable de formation DI Siège Karen PEILLEX, responsable de formation DI Siège Philippe PICHOT, responsable de formation DI Siège Marjorie MATEO, responsable Pôle Est José PIERROT, responsable Pôle Nord Denis POURREYRON, responsable Pôle Auvergne Clément GIGUET, URSEP Cécile USSON, responsable Pôle Centre Michel MANGEMATIN, psychologue coordonnateur Ndeya-Néné NIANG, responsable de la synthèse	

Lyon, le 23 février 2021
Le directeur interrégional

Stéphane SCOTTO

Annexe 1 bis : LISTE DES ORDONNATEURS SECONDAIRES SUBDELEGUES Art 3, DISP RAA

Etablissement (centre de coût)	Subdélégation donnée au chef d'établissement (nom, prénom)	SPECIMEN SIGNATURE	Subdélégation donnée à l'adjoint en l'absence du chef d'établissement (nom, prénom)	SPECIMEN SIGNATURE	Subdélégation donnée en l'absence du chef d'établissement et de son adjoint (nom, prénom, fonction) DA valideurs	Subdélégation donnée en l'absence du chef d'établissement et de son adjoint (nom, prénom, fonction) Carte achat
DISP SIEGE/DPIPPR	FONDEVILLE Virginie		EICHENBERGER Céline			
DISP SIEGE/DSD	DRILLIEN Denise		THIBAUD Servane		SANTINI Sophie	
DISP SIEGE/DSI	HELLE Pierre		BARRAL Cédric		DECHAVANNE, Christelle	AZOUHRI Aicha, adjointe admin ESTAIS Vincent
DISP SIEGE/CABINET	ESTAIS Vincent					BERTRAND Serge, SA chef BAG ROKICKI Laetitia, adjointe admin BAG OUAZAN Yotick, chauffeur BAG

Lyon, le 23 février 2021
Le directeur interrégional

Stéphane SCOTTO



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Convention de délégation de gestion entre la DRDCS d’Auvergne-Rhône-Alpes et le secrétariat général commun départemental du Rhône, fixant les modalités d’exercice des missions relevant du champ départemental de la DRDCS par le secrétariat général commun départemental pendant la phase transitoire du 1^{er} trimestre 2021

Vu le décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 modifié relatif à la délégation de gestion dans les services de l’Etat ;

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

Vu le décret 2015-1867 du 30 décembre 2015 modifié relatif à l'organisation et aux compétences des services déconcentrés régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Vu le décret n° 2020-99 du 7 février 2020 relatif à l'organisation et aux missions des secrétariats généraux communs départementaux, notamment son article 2

Vu l’accord du préfet de région,

Vu l’accord du préfet de département,

La présente convention est établie entre :

Le délégant : direction régionale et départementale de la cohésion sociale d’Auvergne-Rhône-Alpes

Représentée par M. Pierre BARRUEL, directeur régional et départemental par intérim

D’une part,

Et :

Le délégataire : secrétariat général commun départemental du Rhône

Représentée par Mme Axelle FLATTOT, directrice

D’autre part.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1er :
Objet de la convention

La présente convention a pour objet de confier au délégataire le soin d'exercer, pour le compte du délégant, l'ensemble des missions relevant du champ de compétences des secrétariats généraux communs au 1^{er} janvier 2021 à l'égard de directions départementales interministérielles et des préfetures. Ces missions sont aujourd'hui, juridiquement et fonctionnellement, du ressort de la DRDCS.

Sont notamment concernées les missions suivantes :

- gestion de l'accueil physique du site de la direction départementale déléguée du Rhône ;
- maintenance des sites
- gestion, entretien et le cas échéant assurance du parc automobile
- gestion des fournitures
- achats et marchés
- fourniture de la documentation ;
- gestion des frais de déplacement et de mission ;

Elle a notamment pour objet d'autoriser le délégataire à réaliser des actes relatifs à l'UO dont le responsable est le délégant. Cette délégation porte sur l'ensemble des crédits portés par l'UO du programme 354 « Administration territoriale de l'État ».

Elle a également pour objet d'autoriser le délégataire à effectuer des actes relatifs à la gestion des ressources humaines dont le responsable est le délégant et qu'à ce titre il signe.

Article 2 :
Prestations accomplies par le délégataire

En matière budgétaire et comptable .:

Le délégant confie au délégataire, en son nom et pour son compte, dans les conditions ci-après précisées, la réalisation des actes d'exécution pour l'ordonnancement des dépenses hors titre 2 et des recettes des UO visées à l'article 1 ci-dessus, hors programmation et son suivi.

La délégation emporte, du délégant vers le délégataire, la délégation de la fonction d'ordonnateur au sens du décret du 7 novembre 2012 susvisé. À ce titre, le délégataire engage, liquide et ordonnance les dépenses imputées sur l'unité opérationnelle précitée. Le cas échéant, il liquide les recettes et émet les ordres de recouvrer correspondants. Il est en charge des opérations d'inventaire pour les actions qui débutent à compter du 1^{er} janvier 2021.

Elle s'opère dans la limite d'enveloppes d'autorisations d'engagement (AE) et de crédits de paiement (CP) notifiées par le délégant au délégataire.

Pour faciliter le suivi des dépenses, le délégataire s'engage à systématiquement mentionner le centre de coût de la DRDCS.

Elle concerne les dépenses et recettes de la direction départementale déléguée du délégant.

En aucun cas, le délégataire n'exerce de missions sur les crédits relevant des politiques dites « métiers ».

En matière de ressources humaines :

Le délégataire exerce les missions décrites dans les processus « métiers » annexés à la présente convention tels qu'ils ont été adaptés pour tenir compte des modes de fonctionnement propre à la DRDCS.

La répartition des rôles entre le secrétariat général commun et la DRDCS est décrite dans le tableau d'identification des processus RH annexé également. Ce tableau établit les rôles respectifs des niveaux régional et départemental au sein de la DRDCS.

Pendant cette même période, les actes afférents à la gestion de la paie sont assurés pour les agents de la direction départementale déléguée par le SGCD et la DRH des ministères sociaux via la DRDCS.

En matière de logistique et achats:

Le délégataire assure la continuité de service, en particulier en matière d'accueil physique. Le délégataire s'assure de la mise à disposition de tous les moyens mutualisés nécessaires à l'accomplissement des missions de service public de la direction départementale déléguée de la DRDCS.

Article 3 :
Obligations du délégataire

Le délégataire exécute la délégation dans les conditions et les limites fixées par le présent document et ses annexes 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, et à en assurer la qualité comptable.

Il s'engage à fournir au délégant les informations demandées et à l'avertir dans un délai approprié en cas de suspensions de mises en paiement lorsqu'il en est informé par le comptable assignataire.

En cas de difficulté survenant dans l'exécution de la présente délégation, le délégataire en informe sans délai le délégant afin d'envisager conjointement les solutions à apporter.

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.

Article 5 :

Durée de la convention

La convention est conclue pour une durée de trois mois à compter du 1^{er} janvier 2021.

La convention de délégation de gestion est transmise au contrôleur financier et au comptable assignataire.

Ce document sera publié au recueil des actes administratifs du département du Rhône et au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon

Le 9 février 2021.

La Directrice du Secrétariat général
commun départemental

Axelle FLATTOT

Le Directeur régional et départemental de la
cohésion sociale par intérim

Pierre BARRUEL

Le Préfet de région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Pascal MAILHOS

La Préfète secrétaire générale, préfète
déléguée à l'égalité des chances

Cécile DINDAR