



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2021-084

PUBLIÉ LE 11 MAI 2021

Sommaire

69_Rectorat de Lyon /

84-2021-05-07-00001 - Arrêté rectoral n°2021-33 du 7 mai 2021 portant délégation de signature au directeur académique des services de l'éducation nationale du Rhône (2 pages)

Page 4

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins finances

84-2021-05-06-00017 - Arrêté N°2021-18-0033 Portant fixation des règles générales d'évolution des tarifs de prestations des activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation des établissements de santé mentionnés au d de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale au 1er mars 2021, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. (2 pages)

Page 6

84-2021-05-10-00007 - Arrêté N°2021-18-0063 au 2021-18-0312 portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (500 pages)

Page 8

84-2021-05-10-00006 - Arrêtés N° 2021-18-0037 au 2021-18-0062 portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (52 pages)

Page 508

84-2021-05-10-00008 - Arrêtés N°2020-18-2491 au 2020-18-2510 portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour les établissements (ex-DG) de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (40 pages)

Page 560

84-2021-05-10-00009 - Arrêtés N°2020-18-2511 au 2020-18-2519 portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour les établissements (ex-OQN) de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (24 pages)

Page 600

84-2021-05-10-00010 - Arrêtés N°2020-18-2520 au 2020-18-2696 portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (354 pages)

Page 624

84-2021-05-10-00012 - Arrêtés N°2021-18-0313 au 2021-18-0578 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (1064 pages)

Page 978

84-2021-05-07-00002 - HPC_HAUT_CANTAL2020 (1 page)

Page 2042

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins pilotage

84-2021-05-10-00004 - ARS D0S 2021 05 10 09 0028 (1 page)

Page 2043

84-2021-05-10-00011 - ARS DD63 2021 05 10 09 0029 (1 page)	Page 2044
84-2021-05-10-00003 - ARS DOS 2021 05 10 09 0026 (1 page)	Page 2045
84-2021-05-10-00005 - ARS DOS 2021 05 10 17 0155 (1 page)	Page 2046

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins professions

84-2021-04-29-00018 - ARS_DOS_2021_05_11_2021-19-0120?? Arrêté N° 2021-19-0120 fixant la composition du Conseil de Discipline de l' Institut de Formation d' Ambulancier IRFSS CROIX ROUGE Site de LYON Promotion 2021 1er Semestre?? (2 pages)	Page 2047
84-2021-04-08-00021 - ARS_DOS_2021_05_10_2021-19-0121?? Arrêté N° 2021-19-0121 fixant la composition du Conseil Technique de l' Institut de Formation d' Ambulancier du CHU de Grenoble et des Alpes Promotion janvier - juin 2021?? (2 pages)	Page 2049
84-2021-04-29-00017 - ARS_DOS_2021_05_10_2021-19-0122?? Arrêté N° 2021-19-0122 fixant la composition du Conseil de Discipline de l' Institut de Formation d' Ambulancier du CHU de Grenoble et des Alpes Promotion janvier - juin 2021???? (2 pages)	Page 2051
84-2021-03-12-00020 - ARS_DOS_2021_05_11_2021-19-0066?? Arrêté N° 2021-19-0066 fixant la composition du Conseil Technique de l' Institut de Formation d' aides-soignants Ecole Rockefeller 69008 LYON Promotion 2020/2021?? (2 pages)	Page 2053
84-2021-03-12-00021 - ARS_DOS_2021_05_11_2021-19-0067?? Arrêté N° 2021-19-0067 fixant la composition du Conseil de Discipline de l' Institut de Formation d' aides-soignants Ecole Rockefeller 69008 LYON Promotion 2020/2021???? (2 pages)	Page 2055
84-2021-04-29-00016 - ARS_DOS_2021_05_11_2021-19-0119?? Arrêté N° 2021-19-0119 fixant la composition du Conseil de Discipline de l' Institut de Formation d' Auxiliaires de Puériculture Ecole Rockefeller, Lyon Promotion 2020 2021?? (2 pages)	Page 2057

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins régulation

84-2021-05-04-00007 - Arrêté n°2021-17-0141 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Condrieu (Rhône) (3 pages)	Page 2059
84-2021-05-04-00008 - Arrêté n°2021-17-0144 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon (Allier) (3 pages)	Page 2062
84-2021-05-06-00018 - Arrêté n°2021-17-0152 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d' Ainay-le-Château (Allier) (3 pages)	Page 2065

84_DREAL_Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes / Secrétariat Général

84-2021-05-10-00013 - Agrement2021-010-CabinetJabeurDeTourvillesConseil (4 pages)	Page 2068
---	-----------



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des affaires juridiques

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

www.ac-lyon.fr

Lyon, le 7 mai 2021

Arrêté rectoral n°2021-33
portant délégation de signature au directeur
académique des services de l'éducation
nationale du Rhône

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

Vu le code de l'éducation, notamment l'article R 911-88 ;

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

Vu le décret du 5 mai 2021 portant nomination de M. Philippe CARRIERE, directeur académique des services de l'éducation nationale du Rhône, à compter du 10 mai 2021 ;

Vu l'arrêté n°2021-173 du 21 avril 2021 par lequel le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes donne délégation de signature à M. Olivier DUGRIP, recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, recteur de l'académie de Lyon, en tant que responsable de budget opérationnel de programme (RBOP), responsable d'unité opérationnelle (RUO) ;

ARRETE

Article 1^{er} : Délégation est donnée à M. Philippe Carrière, directeur académique des services de l'éducation nationale du Rhône, à l'effet de signer, au nom du recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, recteur de l'académie de Lyon :

A) tous actes et décisions de gestion des personnels suivants :

- Les actes de gestion des élèves professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires, tous actes prévus par l'arrêté du 23 septembre 1992 portant délégation de pouvoir aux recteurs d'académie, à l'exclusion des actes se rapportant au renouvellement et au non renouvellement du stage, au licenciement ou la réintégration dans le corps ou cadre d'emplois d'origine en application de l'article 13 du décret n°90-680 du 1^{er} août 1990 relatif au statut particulier des professeurs des écoles ;
- Les actes de gestion des professeurs des écoles prévus à l'arrêté du 28 août 1990 portant délégation permanente de pouvoirs aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ;

- Les actes de gestion des instituteurs prévus par l'arrêté du 12 avril 1988 portant délégation permanente de pouvoirs aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ;
- Les actes se rapportant au recrutement des intervenants pour l'enseignement des langues à l'école primaire en application de l'arrêté du 16 juillet 2001 portant délégation permanente de pouvoirs aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ;
- Les actes se rapportant au recrutement des agents non titulaires prévu par l'arrêté du 2 février 2012 portant délégation permanente de pouvoirs aux recteurs pour recruter des agents non-titulaires exerçant des fonctions d'enseignement relevant du premier degré.

Délégation est également donnée à M. Philippe Carrière, directeur académique de services de l'éducation nationale du Rhône, à l'effet de signer tous actes et décisions relatifs à la rémunération, aux indemnités et aux primes des personnels mentionnés à l'article 1^{er}.

B) L'autorisation donnée aux principaux des collèges du Rhône et de la Métropole de Lyon de ne pas résider sur leur lieu d'affectation.

Article 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Philippe Carrière, directeur académique des services de l'éducation nationale du Rhône, la délégation de signature qui lui est confiée est exercée par :

- M. Bruno Dupont, secrétaire général des services départementaux de l'éducation nationale du Rhône ;
- Mme Aline Vo Quang, directrice académique adjointe des services de l'éducation nationale du Rhône ;
- M. Cyrille Seguin, directeur académique adjoint des services de l'éducation nationale du Rhône ;
- M. David Muller, directeur académique adjoint des services de l'éducation nationale du Rhône.

Article 3 : Délégation de signature est donnée à M. Philippe Carrière, en tant que responsable de centre de coût, pour procéder à l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses imputées sur le BOP régional 214.

Article 4 : L'arrêté n°2021-32 du 4 mai 2021 est abrogé.

Article 5 : Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Olivier DUGRIP



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0033

Portant fixation des règles générales d'évolution des tarifs de prestations des activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation des établissements de santé mentionnés au d de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale au 1^{er} mars 2021, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

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

Vu le code de la sécurité sociale notamment ses articles L. 162-22-1, L. 162-22-3, L. 162-22-6, R. 162-31 et R. 162-41-1 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 25 février 2016 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés au d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour application de l'article L. 162-22-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au l de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1^o et 3^o du l de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

Article 1 :

Le taux d'évolution des tarifs de prestations de psychiatrie est fixé à 0,41 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ce taux régional global passe à - 0,29 % en application du coefficient de dotation prudentielle pour 2021 de - 0,70 %.

Article 2 :

Le taux d'évolution global des tarifs de prestations de soins de suite et de réadaptation est fixé à 0,49 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ce taux régional global passe à - 0,22 % en application du coefficient de dotation prudentielle pour 2021 de - 0,70 %.

Article 3 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

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

Fait à Lyon, le 6 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de
santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0063

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DE READAPTATION LES ARBELLES
010002129**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **37 435 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **37 435** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0064

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE AMBULATOIRE CENDANEG
010007300**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **6 322 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **6 322 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0065

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LE PONTET
010011641**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **35 331 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **35 331 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0066

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE CONVERT
010780195**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **215 407 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **215 407 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0067

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE D'AMBERIEU
010780203**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **92 070 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **92 070 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0068

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

NEPHROCARE (CH BELLEY)

010780294

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **14 046 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **14 046 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0069

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS
010780708**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **10 747 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 747** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0070

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**UNITE DE DIALYSE DE BOURG-EN-BRESSE (SantélyS)
010789006**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **15 398 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **15 398 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0071

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**POLYCLINIQUE LA PERGOLA
030780548**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **58 805 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **46 484 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 321 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0072

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
030781116**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **188 733 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **173 932 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **14 801 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0073

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**POLYCLINIQUE SAINT-ODILON
030785430**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **90 826 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **90 826 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0074

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

MRC LA CONDAMINE

070780242

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **14 473 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **14 473** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0075

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAUX PRIVÉS DROME-ARDECHE (Clinique Pasteur-Clinique générale de Valence)
070780424**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **246 186 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **223 205 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **22 981 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0076

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU VIVARAIS (Saint-Dominique)
070780168**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **43 548 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **43 548 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0077

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES
150002608**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **27 719 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **27 719** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0078

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU HAUT-CANTAL
150780120**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **11 312 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **2 509 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **8 803 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0079

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CMC TRONQUIERES
150780732**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **148 234 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **137 770 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 464 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0080

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE LA PARISIÈRE
260000260**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **47 900 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **47 900 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0081

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KENNEDY
260003017**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **140 268 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **140 268 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0082

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES GRANGES
380005918**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **41 402 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **41 402** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0083

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE D'ENDOSCOPIE NORD-ISERE
380013037**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **12 859 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **12 859 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0084

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL
380017095**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **35 171 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **35 171** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0085

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DES COTES-DU-RHONE
380020123**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **24 649 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **24 649 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0086

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL (Bourgoin-Jallieu)
380780197**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **112 564 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **112 564 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0087

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**NOUVELLE CLINIQUE DE CHARTREUSE
380780288**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **53 382 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **53 382 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0088

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DES CEDRES
380785956**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **226 036 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **226 036 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0089

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE BELLEDONNE
380786442**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **195 565 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **195 565 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0090

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**AGDUC CENTRE DE DIALYSE LA TRONCHE
380784801**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **217 070 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **217 070 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0091

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HAD ADENE
420002479**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **61 923 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **61 923 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0092

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE DE LA LOIRE
420011413**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **359 273 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **359 273 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0093

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
420011512**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **66 481 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **66 481** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0094

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU PARC (Saint-Priest-en-Jarez)
420780504**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **156 166 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **156 166 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0095

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU RENAISSON
420782310**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **172 051 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **172 051 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0096

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE NOUVELLE DU FOREZ
420782591**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **46 568 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **16 315 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **30 253 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0097

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**ARTIC 42 UDM ENTRAÎNEMENT HAD DP
420789968**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **92 160 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **92 160 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0098

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE ALMA SANTE
420793697**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **9 803 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **9 803** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0099

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE BON SECOURS
430000109**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **45 945 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **45 945 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0100

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CENTRE SSR SAINT-JOSEPH

430000141

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **10 436 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 436** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0101

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - BEAUREGARD
430000158**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **13 796 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **13 796** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0102

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR JALAVOUX
430000166**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **13 475 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **13 475** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0103

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR L'HORT DES MELLEYRINES
430000182**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **16 826 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **16 826** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0104

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON
430007450**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **33 375 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **13 717 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **19 658 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0105

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HAD CLINIDOM
630008118**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **33 596 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **33 596 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0106

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HAD 63 - SERVICE HAD
630010296**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **27 254 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **27 254 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0107

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE LES 6 LACS
630010510**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **43 465 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **43 465** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0108

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**POLE SANTE REPUBLIQUE
630780211**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **286 171 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **286 171 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0109

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE LES SORBIERS
630780310**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **36 268 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **36 268** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0110

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DE LA PLAINE
630780369**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **59 148 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **59 148 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0111

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

MECS L'ILE AUX ENFANTS

630781433

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **2 210 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **2 210** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0112

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LE GRAND PRE
630781821**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **12 611 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **12 611 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-18-0113

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE LA CHATAIGNERAIE
630781839**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **383 986 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **383 986 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

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

Par délégation,

Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0114

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

AURASANTE CHAMALIERES

630784742

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **156 559 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **156 559 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0115

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE IRIS (Saint-Priest)
690010848**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **47 428 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **47 428** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0116

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**AURAL UNITE DIALYSE LYON 8EME VILLON
690022009**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **171 313 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **171 313 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0117

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE NATECIA
690022959**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **137 761 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **137 761 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0118

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU PARC (Lyon)
690023239**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **213 773 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **213 773 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

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

Par délégation,

Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0119

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ
690023411**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **458 134 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **458 134 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

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

Par délégation,

Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0120

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CALYDIAL - IRIGNY

690024773

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **68 238 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **68 238 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0121

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CLINIQUE IRIS (LYON 8ème)

690025366

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **25 098 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **25 098 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0122

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**ENDO LYON SUD-OUEST
690029186**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **10 962 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **10 962 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0123

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE LA MAJOLANE
690030119**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **26 266 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **26 266** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0124

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS
690030283**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **20 733 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **20 733** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0125

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS
690030333**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **4 168 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **4 168** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0126

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE DE DIALYSE ATIRRA - GLEIZE
690030770**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **22 523 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **22 523 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0127

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**NEPHOCARE-RILLIEUX
690031513**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **4 787 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **4 787 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0128

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**MEDIPOLE LYON-VILLEURBANNE - MEDIPOLE HOPITAL PRIVE (MHP)
690041124**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **452 396 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **452 396 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-18-0129

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE EMILIE DE VIALAR
690780200**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **14 125 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **14 125** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0130

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DE LA PART-DIEU
690780226**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **18 883 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **18 883 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0131

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CLINIQUE SAINT-CHARLES (Lyon)

690780259

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **70 395 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **70 395 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0132

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU VAL D'OUEST-VENDOME
690780358**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **236 131 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **236 131 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0133

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE CHARCOT
690780366**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **173 610 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **173 610 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0134

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**POLYCLINIQUE LYON-NORD (Rillieux)
690780390**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **185 215 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **185 215 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0135

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LE BALCON LYONNAIS
690780481**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **15 812 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **15 812** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0136

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**NEPHROCARE-TASSIN-CHARCOT
690780499**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **60 641 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **60 641 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0137

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DE LA SAUEGARDE
690780648**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **340 622 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **340 622 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0138

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)
690780655**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **83 756 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **67 211 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **16 545 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0139

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE TRENEL
690780663**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **112 258 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **112 258 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0140

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES BRUYERES
690791082**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **16 153 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **5 720 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 433 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0141

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**INFIRMERIE PROTESTANTE
690793468**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **310 322 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **310 322 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0142

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CLINIQUE IRIS (Marcy l'Etoile)

690803044

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **82 239 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **82 239** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0143

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS
690807367**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **154 190 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **154 190 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0144

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
730004298**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **334 245 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **322 462 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **11 783 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0145

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

GCS CLINIQUE HERBERT

730012499

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **49 913 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **49 913 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0146

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CRF LE ZANDER
730780988**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **48 286 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **48 286** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0147

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CRF DU MONT-VEYRIER

740004148

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **18 355 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **18 355** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0148

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

HAD HAUTE-SAVOIE-SUD

740010475

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **31 005 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **31 005 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0149

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE PAYS-DE-SAVOIE
740014345**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **242 859 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **242 859 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0150

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL
740014519**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **61 728 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **61 728** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0151

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CM SANCELLEMOZ

740780135

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **42 613 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **42 613** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0152

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES DEUX LYS
740780176**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **25 115 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **25 115** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0153

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE D'ARGONAY
740780416**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **143 788 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **143 788 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0154

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE GENERALE D'ANNECY
740780424**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **216 455 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **216 455 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0155

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT
740780986**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **38 920 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **38 920** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0156

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**SFDTM CENTRE DE DIALYSE MONT-BLANC-SALLANCHES
740788617**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **24 522 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **24 522 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0157

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH PUBLIC HAUTEVILLE
010007987**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **106 656 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **15 514 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **91 142 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0158

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)

010008407

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **122 231 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **109 899 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 332 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0159

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CRF L'ORCET (Orcet/Mangini)

010780252

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **70 591 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **70 591 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0160

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CHI AIN-VAL DE SAONE
010009132**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **27 050 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **7 574 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **19 476 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0161

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BOURG-EN-BRESSE (Fleyriat)
010780054**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **486 741 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **454 401 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **32 340 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0162

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH BELLEY (Dr Récamier)

010780062

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **121 383 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **101 646 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **19 737 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0163

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH TREVOUX (Montpensier)

010780096

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **101 317 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **62 563 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **38 754 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0164

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH PAYS-DE-GEX
010780112**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **4 136 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **4 136** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0165

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH MEXIMIEUX
010780120**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **13 015 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **2 672 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 343 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0166

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH PONT-DE-VAUX
010780138**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **14 472 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **3 584 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 888 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0167

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR READAPTATION ADO CHANAY
010780476**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **23 932 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **23 932 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-18-0168

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CRF ROMANS-FERRARI
010780492**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **32 218 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **32 218 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0169

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE MPR CHATEAU D'ANGEVILLE
010780799**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **11 655 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **11 655** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0170

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH COEUR DU BOURBONNAIS
030002158**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **35 762 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **3 335 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **32 427 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0171

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH MOULINS-YZEURE
030780092**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **329 854 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **309 362 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **20 492 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0172

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS
030780100**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **314 500 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **280 538 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **33 962 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0173

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH VICHY (Jacques Lacarin)

030780118

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **316 607 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **291 473 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **25 134 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0174

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BOURBON L'ARCHAMBAULT
030780126**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **19 791 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **3 002 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **16 789 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0175

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL DE MOZE
070000096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **10 544 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **4 513 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 031 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0176

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SERRIERES
070000211**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **13 824 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **13 824** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0177

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH VALS D'ARDECHE (Privas/La Voulte)
070002878**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **60 654 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **53 738 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 916 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0178

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH LARGENTIERE
070004742**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **16 852 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **2 239 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **14 613 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0179

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BOURG-SAINT-ANDEOL
070005558**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **15 518 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **6 080 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **9 438 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0180

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-les-Bains)

070005566

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **272 228 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **234 178 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **38 050 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0181

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CEVENNES-ARDECHOISES
070007927**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **13 284 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **8 096 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **5 188 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0182

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH VALLON PONT-D'ARC
070780119**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **11 415 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **3 592 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **7 823 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0183

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)

070780127

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **17 964 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **6 213 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **11 751 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0184

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CHEYLARD
070780150**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **14 705 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **9 499 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **5 206 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0185

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CENTRE SSR FILIERIS DES VANS (SSR FOLCHERAN)

070780226

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **8 602 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **8 602** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0186

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR LE CHATEAU
070780234**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **11 094 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **11 094** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-18-0187

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH ARDECHE-NORD (Annonay)

070780358

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **244 504 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **232 723 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **11 781 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0188

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH LAMASTRE

070780366

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **17 928 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **7 543 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 385 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0189

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH TOURNON
070780374**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **43 606 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **27 975 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **15 631 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0190

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-FELICIEN
070780382**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **17 405 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **4 951 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 454 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0191

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE DE POST-CURE CROIX-BLEUE VIRAC
070784897**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **12 169 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 169 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0192

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CONDAT-EN-FENIERS
150780047**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **2 672 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **2 672 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0193

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-FLOUR
150780088**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **57 638 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **57 638 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0194

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH AURILLAC (Henri Mondor)
150780096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **253 949 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **220 332 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **33 617 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0195

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)
150780393**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **12 099 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 099 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0196

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH MAURIAC
150780468**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **25 520 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **19 481 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 039 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0197

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH MURAT
150780500**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **19 882 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **11 301 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **8 581 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0198

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CM MAURICE DELORT
150780708**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **17 669 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **17 669** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0199

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH VALENCE
260000021**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **597 908 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **579 072 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **18 836 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0200

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)
260000047**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **280 187 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **257 955 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **22 232 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0201

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CREST
260000054**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **84 038 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **84 038 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0202

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH NYONS
260000088**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **16 283 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **4 215 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 068 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0203

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BUIS-LES-BARONNIES
260000096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **9 000 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **2 124 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 876 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0204

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH DIE

260000104

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **8 742 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **5 273 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **3 469 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0205

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CENTRE MPR LES BAUMES (LADAPT)

260000682

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **38 742 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **38 742** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0206

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
260000195**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **35 573 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **14 597 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **20 976 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0207

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)
260016910**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **230 166 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **192 692 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **37 474 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0208

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR DIEULEFIT SANTE
260017454**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **38 631 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **38 631** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0209

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CM ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)
380009928**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **116 336 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **116 336** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0210

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
380012658**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **528 854 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **511 706 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **17 148 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0211

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
380780023**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **43 614 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **20 625 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **22 989 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0212

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH LA MURE (Fabrice Marchiol)
380780031**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **19 614 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **15 066 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **4 548 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0213

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BOURGOIN-JALLIEU (Pierre Oudot)
380780049**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **271 431 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **271 431 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0214

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH PONT-DE-BEAUVOISIN (Yvves Touraine)
380780056**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **68 238 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **44 264 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **23 974 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0215

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH RIVES
380780072**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **38 463 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **25 750 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 713 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0216

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CHU GRENOBLE-ALPES
380780080**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **2 208 909 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **2 094 352 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **114 557 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0217

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH TULLINS
380780098**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **41 116 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **41 116** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0218

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-MARCELLIN
380780171**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **41 283 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **18 872 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **22 411 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0219

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-LAURENT-DU-PONT
380780213**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **21 114 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **9 897 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **11 217 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-18-0220

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE
380780239**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **10 859 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 859** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0221

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU GRESIVAUDAN
380780312**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **43 913 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **43 913** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0222

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRI BAZIRE
380780379**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **23 116 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **23 116 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0223

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE DE SOINS DE VIRIEU
380781138**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **61 442 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **61 442** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0224

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BEAUREPAIRE (Luzy-Duffeillant)
380781351**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **7 743 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **7 743** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0225

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

MRC LE MAS DES CHAMPS

380781369

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **16 735 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **16 735** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0226

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH VIENNE (Lucien Hussel)

380781435

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **325 191 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **281 661 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **43 530 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0227

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH LA TOUR-DU-PIN
380782698**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **6 481 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 481** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0228

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH MORESTEL
380782771**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **15 254 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **15 254** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0229

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
420000192**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **25 388 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **13 423 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **11 965 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0230

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL DU GIER
420002495**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **150 180 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **120 493 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **29 687 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0231

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE (MFL SSAM)
420002677**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **14 293 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **14 293** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0232

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)
420010050**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **240 840 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **240 840 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0233

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**GCS SANTE A DOMICILE ST PRIEST EN JAREZ
420010258**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **33 243 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **33 243 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0234

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
420013492**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **151 581 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **151 581 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0235

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH DU FOREZ
420013831**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **217 744 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **189 962 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **27 782 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0236

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH DU PILAT RHODANIEN
420016933**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **20 993 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **3 563 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **17 430 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-18-0237

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH ROANNE
420780033**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **575 498 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **526 561 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **48 937 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0238

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-JUST-LA-PENDUE
420780041**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **8 076 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **8 076** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0239

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CHARLIEU
420780058**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **13 355 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **13 355** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0240

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH FIRMINY (Le Corbusier)

420780652

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **240 562 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **206 989 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **33 573 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0241

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)
420780660**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **48 515 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **48 515** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0242

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU
420780694**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **7 754 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **7 754** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0243

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BOEN-SUR-LIGNON
420781791**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **6 041 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 041** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0244

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CM LES 7 COLLINES (MFL SSAM)

420782096

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **43 388 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **43 388** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0245

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CHU SAINT-ETIENNE

420784878

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **1 155 651 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **1 109 689 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **45 962 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0246

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)
43000018**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **440 823 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **414 590 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **26 233 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0247

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BRIOUDE
43000034**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **63 688 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **50 085 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **13 603 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0248

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CRAPONNE-SUR-ARZON
430000059**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **7 747 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **7 747 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0249

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH LANGEAC (Pierre Gallice)

430000067

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **7 080 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **7 080 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0250

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH YSSINGEAUX
43000091**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **19 197 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **6 507 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 690 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0251

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CM D'OUSSOULX
430000216**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **24 581 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **24 581** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0252

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CM CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL

630000131

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **41 043 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **41 043** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0253

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLCC JEAN PERRIN
630000479**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **210 546 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **210 546 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0254

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CRF NOTRE-DAME (Chamalières)

630000487

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **30 047 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **30 047** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0255

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE REGIONAL DE BASSE VISION
630011211**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **1 326 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **1 326** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0256

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR NUTRITION-OBESITE
630011823**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **9 663 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **9 663** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0257

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH DU MONT-DORE
630180032**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **11 894 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **5 991 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **5 903 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0258

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE HOSPITALISATION DE CHANAT
630780179**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **22 832 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **22 832 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0259

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH ENVAL (Etienne Clémentel)

630780302

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **62 650 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **62 650** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0260

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CM LES SAPINS

630780526

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **27 383 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **27 383** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0261

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**MECS TZA NOU
630780559**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **6 276 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 276** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0262

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CHU CLERMONT-FERRAND
630780989**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **1 341 424 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **1 309 647 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **31 777 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0263

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH AMBERT
630780997**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **41 678 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **31 549 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 129 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0264

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH ISSOIRE (Paul Ardier)
630781003**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **83 854 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **83 854 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0265

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH RIOM
630781011**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **130 474 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **130 474 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

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

Par délégation,

Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0266

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH THIERS
630781029**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **107 254 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **97 839 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **9 415 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0267

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BILLOM
630781367**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **15 738 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **7 416 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **8 322 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0268

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CM INFANTILE DE ROMAGNAT
630781755**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **45 920 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **45 920** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0269

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CRF MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)
630783348**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **47 928 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **47 928** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0270

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CRF MICHEL BARBAT
630785756**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **45 381 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **45 381** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0271

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL DE FOURVIERE
690000245**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **59 392 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **32 641 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **26 751 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0272

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CM L'ARGENTIERE
690000401**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **66 502 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **66 502** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0273

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CMCR LES MASSUES

690000427

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **137 427 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **47 314 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **90 113 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0274

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CLCC LEON BERARD
690000880**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **578 703 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **578 703 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0275

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CRF GERMAINE REVEL

690001524

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **45 937 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **45 937** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0276

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**MEDIPOLE LYON-VILLEURBANNE - MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE (MHM)
690041132**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **232 894 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **113 414 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **119 480 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0277

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BEAUJOLAIS-VERT
690043237**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **36 087 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **5 234 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **30 853 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0278

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH DES MONTS DU LYONNAIS
690048632**

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **27 784 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **27 784** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0279

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH GIVORS (Montgelas)

690780036

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **67 889 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **50 894 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **16 995 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0280

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINTE-FOY-LES-LYON
690780044**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **25 965 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **16 633 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **9 332 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0281

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH CONDRIEU
690780069**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **22 401 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **11 888 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 513 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0282

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE

690780077

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **10 482 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 482** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0283

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH LE VINATIER
690780101**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **6 784 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **6 784** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0284

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)
690780150**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **32 631 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **22 046 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **10 585 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0285

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD
690780416**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **124 747 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **124 747 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0286

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)
690781026**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **231 256 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **231 256** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0287

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOSPICES CIVILS DE LYON
690781810**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **4 921 687 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **4 560 702 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **360 985 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0288

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
690782222**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **581 335 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **550 767 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **30 568 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0289

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BELLEVILLE
690782230**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **32 398 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **10 174 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **22 224 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0290

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BEAUJEU
690782248**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **20 630 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **8 480 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 150 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0291

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - CH TARARE-GRANDRIS
690782271**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **83 313 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **70 669 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 644 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0292

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CM BAYERE
690782420**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **14 718 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **14 718** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0293

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
690782925**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **99 575 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **27 844 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **71 731 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0294

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**HAD SOINS ET SANTE LYON
690788930**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **152 156 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **152 156 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0295

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
690805361**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **434 320 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **434 320 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0296

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)
730000015**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **1 148 527 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **1 080 873 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **67 654 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0297

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
730002839**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **198 168 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **186 002 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **12 166 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0298

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH VALLEE DE LA MAURIENNE
730780103**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **107 349 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **86 442 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **20 907 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0299

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH BOURG-SAINT-MAURICE
730780525**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **49 594 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **49 594 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0300

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)
730780558**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **16 887 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **16 887** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0301

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CRF SAINT-ALBAN

730780681

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **55 727 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **55 727** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0302

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

MECS CHALET DE L'ORNON

730783974

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **940 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **940** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0303

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**VSHA (Praz Coutant/Martel de Janville/CHAL/HDPMB)
740780168**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **70 934 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **23 076 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **47 858 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0304

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)
740001839**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **250 704 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **225 550 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **25 154 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0305

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CENTRE SSR LA MARTERAYE (Site de SEYNOD)

740016696

Le Directeur général de l'Agence 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. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **24 928 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **24 928** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0306

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT DE SANTE D'EVIAN (mgen - camille blanc)

740780143

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **63 336 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **63 336** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0307

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

**CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)
740781133**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **846 670 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **833 369 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **13 301 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0308

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevetan)

740781182

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **8 912 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **0** € au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **8 912** € au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0309

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)

740781190

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **32 732 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **13 740 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **18 992 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0310

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

HOPITAL DE RUMILLY (Gabriel Deplante)

740781208

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **58 830 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **17 931 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **40 899 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0311

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CH ALPES-LEMAN (Annemasse/Bonneville)

740790258

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **477 719 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **477 719 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0312

Portant fixation, pour l'année 2021, du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à l'établissement suivant :

CHI LES HOPITAUX DU LEMAN (Thonon/Evian)

740790381

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par les établissements de santé ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans l'arrêté susvisé, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale susvisé est fixé à **210 129 €**.

Cette dotation se répartit comme suit :

- **210 129 €** au titre de la part MCO-HAD-dialyse
- **0 €** au titre de la part SSR

Article 2

Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse-pivot dont relève l'établissement.

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0037

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH BOURG-EN-BRESSE (Fleyriat)
010780054**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **308 841 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	25 737 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0038

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH BELLEY (Dr Récamier)
010780062**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **0 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **678 016 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	678 016 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	0 €
- FAG :	0 €
- FAI :	56 501 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0039

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH MOULINS-YZEURE
030780092**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **245 711 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	20 476 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0040

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH MONTLUCON
030780100**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **108 387 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	9 032 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0041

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH VICHY (Jacques Lacarin)
030780118**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **161 475 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	13 456 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0042

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-les-Bains)
070005566**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **0 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **774 875 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	774 875 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	0 €
- FAG :	0 €
- FAI :	64 573 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0043

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

CH ARDECHE-NORD (Annonay)

070780358

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **117 858 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	9 822 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0044

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-FLOUR
150780088**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **0 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **678 016 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	678 016 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	0 €
- FAG :	0 €
- FAI :	56 501 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0045

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH AURILLAC (Henri Mondor)
150780096**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **171 581 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	14 298 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0046

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH VALENCE
260000021**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **341 128 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	28 427 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0047

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)
260000047**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **158 107 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	13 176 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0048

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)
260016910**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **111 755 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	9 313 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0049

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CHU GRENOBLE-ALPES
380780080**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **570 857 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **2 869 445 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	47 571 €
- FAG :	239 120 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0050

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
420013492**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **0 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **474 773 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	0 €
- FAG :	39 564 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0051

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH ROANNE
420780033**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **194 827 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	16 236 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0052

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CHU SAINT-ETIENNE
420784878**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **621 652 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **814 372 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	51 804 €
- FAG :	67 864 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0053

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)
430000018**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **158 107 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **387 438 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	387 438 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	13 176 €
- FAG :	0 €
- FAI :	32 287 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0054

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CHU CLERMONT-FERRAND
630780989**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **480 024 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **1 611 171 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	40 002 €
- FAG :	134 264 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0055

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH THIERS
630781029**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **0 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **452 011 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	452 011 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	0 €
- FAG :	0 €
- FAI :	37 668 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0056

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**MEDIPOLE LYON-VILLEURBANNE - MEDIPOLE HOPITAL PRIVE (MHP)
690041124**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **156 191 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	13 016 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0057

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**HOSPICES CIVILS DE LYON
690781810**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **925 356 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **5 424 093 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	77 113 €
- FAG :	452 008 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0058

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
690782222**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **117 858 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	9 822 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0059

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)
730000015**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **314 943 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	26 245 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-18-0060

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH BOURG-SAINT-MAURICE
730780525**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **0 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **678 016 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	678 016 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	0 €
- FAG :	0 €
- FAI :	56 501 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0061

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)
740781133**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **546 961 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	45 580 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2021-18-0062

Portant fixation, pour l'année 2021, des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :

**CHI LES HOPITAUX DU LEMAN (Thonon/Evian)
740790381**

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 modifiant l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » s'élève à **121 226 €**.

Article 2

Le montant du forfait annuel alloué pour 2021 au titre de l'activité « greffes » s'élève à **0 €**.

Article 3

Le montant du forfait annuel alloué pour l'année 2021 au titre des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique de l'établissement ci-dessus visé est fixé à **0 €**.

Il résulte de l'agrégation des montants suivants :

- Forfait au titre de l'activité de Médecine :	0 €
- Forfait au titre de l'activité de Chirurgie :	0 €
- Forfait au titre de l'activité d'Obstétrique :	0 €

Article 4

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2022, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12^{ème} du montant fixé pour l'année 2021 soit pour le forfait :

- CPO :	10 102 €
- FAG :	0 €
- FAI :	0 €

Article 5

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2491

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BOURG-EN-BRESSE (Fleyriat)
10780054**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0002 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 117 050 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -31 250 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2492

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MOULINS-YZEURE
30780092**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0003 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 111 220 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -25 420 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2493

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MONTLUCON
30780100**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-1976 du DGARS du 24 décembre 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 67 300 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | 44 806 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 112 106 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2494

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VICHY (Jacques Lacarin)
30780118**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0005 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 149 400 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -63 600 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2495

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ARDECHE-NORD (Annonay)
70780358**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0006 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 162 000 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -64 158 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 97 842 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2496

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VALENCE
260000021**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0007 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 158 625 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -67 892 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 90 733 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2497

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)
260016910**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0008 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 112 050 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -19 450 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 92 600 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2498

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
380012658**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0022 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 109 750 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -85 462 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 24 288 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2499

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BOURGOIN-JALLIEU (Pierre Oudot)
380780049**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0009 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 105 625 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -19 825 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2500

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHU DE GRENOBLE ALPES
380780080**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0010 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 267 500 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -109 089 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 158 411 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2501

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ROANNE
420780033**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0012 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 132 500 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -46 700 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2502

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHU DE SAINT-ETIENNE
420784878**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0013 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 207 500 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -31 709 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 175 791 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2503

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)
430000018**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-1977 du DGARS du 24 décembre 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 193 700 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -107 900 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2504

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHU DE CLERMONT-FERRAND
630780989**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0015 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 285 350 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -144 475 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 140 875 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2505

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOSPICES CIVILS DE LYON
690781810**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0016 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 393 750 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -33 153 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 360 597 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2506

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
690782222**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-1978 du DGARS du 24 décembre 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 35 400 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -10 689 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 24 711 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2507

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
690805361**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0018 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-----------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 91 175 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -5 375 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2508

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)
730000015**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0019 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 249 900 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -102 219 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 147 681 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2509

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ANNECY-GNEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)
740781133**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0020 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 203 250 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -3 911 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 199 339 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2510

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VIENNE (Lucien Husel)
380781435**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0011 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 95 450 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -95 450 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 0 € |

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2511

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**AGDUC CENTRE DE DIALYSE LA TRONCHE
380784801**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0023 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 238 940 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -76 495 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 162 445 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **380793802**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : (cf. liste en annexe)**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **380784801**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ANNEXE

LISTE DES EG DE L'ETABLISSEMENT : AGDUC CENTRE DE DIALYSE LA TRONCHE

05 000 335 9	AGDUC UNITE DE DIALYSE MED BRIANCON
05 000 602 2	AGDUC UNITE D'AUTODIALYSE GAP AUGUSTE MURET GAP
07 000 472 6	AGDUC CENTRE DE DIALYSE AUBENAS
26 000 314 0	AGDUC CENTRE DE DIALYSE CREST SAINTE MARIE CREST
26 000 163 1	AGDUC CENTRE DE DIALYSE MONTELMAR
26 001 699 3	AGDUC CENTRE DE DIALYSE PIERRELATTE
26 000 682 0	AGDUC CENTRE DIALYSE ROMANS-SUR-ISERE
26 000 321 5	AGDUC CENTRE DE DIALYSE VALENCE MARECHAL
26 002 095 3	AGDUC CENTRE DE DIALYSE VALENCE TEZIER
26 000 683 8	AGDUC CENTRE DE DIALYSE VALENCE JEAN PROMPSAULT
38 079 381 0	AGDUC CENTRE DE DIALYSE MEYLAN DES ALPES MEYLAN
38 080 420 3	AGDUC CENTRE DE DIALYSE ST-MARCELLIN
38 001 000 9	CSP GRENOBLE - CDS MOUNIER DE L'AGNELAS
38 078 480 1	AGDUC CENTRE DE DIALYSE LA TRONCHE L'AGNELAS
38 079 721 7	AGDUC CENTRE DE DIALYSE VIZILLE ARGOUD
38 080 396 5	AGDUC CENTRE DE DIALYSE VOIRON DES GORGES
38 001 902 6	AGDUC CENTRE DE DIALYSE VOIRON DES BOIS
73 079 023 5	AGDUC CENTRE DIALYSE BOURG-ST-MAURICE
73 000 570 9	AGDUC CENTRE DE DIALYSE CHAMBERY
73 078 646 4	AGDUC CENTRE DIALYSE LA-MOTTE-SERVOLEX
73 078 546 6	AGDUC CENTRE DE DIALYSE SAINT-MICHEL-DE-MAURIENNE

Arrêté n° 2020-18-2512

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**ARTIC 42 UDM ENTRAINEMENT HAD DP
420789968**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-1979 du DGARS du 24 décembre 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-----------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 27 360 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -3 519 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 23 841 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **420001752**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : (cf. liste en annexe)**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **420789968**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ANNEXE

LISTE DES EG DE L'ETABLISSEMENT : ARTIC 42 UDM ENTRAINEMENT HAD DP

42 001 160 3	ARTIC 42 AUTODIALYSE
42 078 680 8	ARTIC 42 AUTODIALYSE QUARTIER SOLEIL
42 078 752 5	ARTIC 42 AUTODIALYSE ROBESPIERRE
42 078 996 8	ARTIC 42 UDM ENTRAINEMENT HAD
42 001 259 3	CENTRE DE SANTE ARTIC 42 ST-PRIEST
42 001 253 6	ARTIC 42 CENTRE D'HEMODIALYSÉ ADUC
42 001 462 3	ARTIC 42 SITE MENDES FRANCE
42 078 868 9	ARTIC 42 AUTODIALYSE SAVIGNEUX
43 000 347 5	ARTIC 42 AUTODIALYSE MONISTROL



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2513

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

AURASANTE CHAMALIERES

630784742

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0025 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 250 080 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -164 280 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **630000990**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : (cf. liste en annexe)**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **630784742**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

ANNEXE

LISTE DES EG DE L'ETABLISSEMENT : AURASANTE CHAMALIERES

03 000 366 9	UNITE DE DIALYSE DE MONTLUCON
03 000 371 9	UNITE DE DIALYSE DE MOULINS
03 000 376 8	UNITE DE DIALYSE DE VICHY
15 000 175 8	UNITE DE DIALYSE DE SAINT-FLOUR
43 000 430 9	UNITE DE DIALYSE DE BRIOUDE
43 000 435 8	UNITE DE DIALYSE DU PUY
43 000 440 8	UNITE DE DIALYSE D'YSSINGEAUX
58 000 463 8	DIALYSE AURA DECIZE
58 000 458 8	DIALYSE AURA NEVERS
63 000 769 8	UNITE DE DIALYSE D'AMBERT
63 000 977 7	CENTRE DE SANTÉ MEDICAL
63 078 474 2	AURASANTE CHAMALIERES
63 000 566 8	CTRE D'HEMODIALYSE AURA
63 078 615 0	SSIAD SOHPEM
63 001 052 8	HAD AURASANTE MARIE
63 000 774 8	UNITE DE DIALYSE D'ISSOIRE
63 000 778 9	UNITE DE DIALYSE DU MONT-DORE
63 000 783 9	UNITE DE DIALYSE DE RIOM
63 000 788 8	UNITE DE DIALYSE DE THIERS



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2514

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**NEPHROCARE-TASSIN-CHARCOT
690780499**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0026 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 130 910 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -25 846 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 105 064 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **690000278**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : (cf. liste en annexe)**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **690780499**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ANNEXE

LISTE DES EG DE L'ETABLISSEMENT : NEPHROCARE-TASSIN-CHARCOT

01 078 029 4	NEPHROCARE CH BELLEY
69 078 049 9	NEPHROCARE TASSIN-CHARCOT
69 003 151 3	NEPHROCARE RILLIEUX



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2515

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CALYDIAL - IRIGNY
690024773**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0027 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-----------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 69 230 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | 21 465 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 90 695 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **690002225**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : (cf. liste en annexe)**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **690024773**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

ANNEXE

LISTE DES EG DE L'ETABLISSEMENT : CALYDIAL - IRIGNY

38 001 560 2	CENTRE DE SANTE CALYDIAL
38 000 082 8	CALYDIAL - CH DE VIENNE
69 003 863 3	CENTRE DE SANTE CALYDIAL IRIGNY
69 002 477 3	CALYDIAL - IRIGNY
69 002 309 8	CALYDIAL - PIERRE-BENITE
69 001 880 9	CENTRE DE SANTE CALYDIAL VENISSIEUX
69 002 205 8	CALYDIAL - VENISSIEUX
69 079 548 9	CALYDIAL - LYON 3EME



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2516

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**MEDIPOLE LYON-VILLEURBANNE - MEDIPOLE HOPITAL PRIVE (MHP)
690041124**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0028 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 115 230 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -11 182 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 104 048 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **690000724**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : 690041124**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **690041124**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2517

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**AURAL UNITE DIALYSE LYON 8EME VILLON
690022009**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0029 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-----------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 55 080 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | 30 720 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **690796552**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : (cf. liste en annexe)**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **690022009**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

ANNEXE

LISTE DES EG DE L'ETABLISSEMENT : AURAL UNITE DIALYSE LYON 8EME VILLON

01 000 652 6	AURAL UNITE DIALYSE CH HAUT BUGEY
07 078 624 9	AURAL UNITE DIALYSE CH ANNONAY
07 078 623 1	AURAL UNITE DIALYSE CH AUBENAS
26 001 276 0	AURAL UNITE DIALYSE CH MONTELMAR
26 001 041 8	AURAL UNITE DIALYSE CH VALENCE
38 000 096 8	AURAL UNITE DIALYSE CH BOURGOIN
38 000 072 9	AURAL - ROUSSILLON
69 080 401 8	AURAL UNITE DIALYSE CH VILLEFRANCHE
69 079 928 3	AURAL UNITE DIALYSE CHASSIEU
69 000 471 8	AURAL UNITE DIALYSE HOP CROIX ROUSSE
69 002 106 8	CENTRE DE SANTE AURAL LYON VILLON
69 002 200 9	AURAL UNITE DIALYSE LYON 8EME
73 078 623 3	AURAL UNITE AUTODIALYSE ALBERTVILLE
73 000 092 4	AURAL UNITE DIALYSE CHAMBERY
73 078 501 1	AURAL UNITE DIALYSE SAINT ALBAN
74 078 964 9	AURAL UNITE DIALYSE AMBILLY
74 001 264 6	AURAL UNITE DIALYSE CH ALPES LEMAN
74 078 982 1	AURAL UNITE DIALYSE METZ TESSY
74 078 864 1	AURAL UNITE DIALYSE SALLANCHES
74 001 088 9	AURAL UNITE DIALYSE THONON



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n° 2020-18-2518

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE DE DIALYSE ATIRRA - GLEIZE
690030770**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0030 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|-----------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 87 000 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -1 200 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 85 800 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **920033537**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : 690030770**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **690030770**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2020-18-2519

Portant fixation définitive du montant des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique au titre de l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CMC TRONQUIERES
150780732**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et R. 162-33-16-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

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 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-0021 du DGARS du 29 janvier 2020 portant fixation des forfaits relatifs à la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique, au titre de l'année 2020 ;

Arrête :

Article 1

Le montant théorique de la rémunération forfaitaire en année pleine, mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 5 de l'arrêté du 27 décembre 2019 susvisé, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

- | | |
|--|------------------|
| • Montant théorique ajusté de la dotation au titre de l'année 2020 : | 42 200 € |
| • Différentiel issu de la régularisation définitive MRC : | -42 200 € |
| • Montant définitif de la dotation MRC au titre de l'année 2020 : | 0 € |

Cette rémunération forfaitaire est calculée sur la base de la file-active déclarée par l'établissement **150000271**, comprenant les établissements suivants : (si besoin, cf. liste en annexe)

- **EG : 150780732**

La rémunération forfaitaire déterminée précédemment est versée à l'établissement "support" **150780732**, au nom et pour le compte de l'ensemble des établissements prenant en charge la file-active couverte par la rémunération.

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2520

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DE READAPTATION LES ARBELLES
010002129**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2232 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	690 499 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 175 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	704 674 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2521

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH PUBLIC HAUTEVILLE
010007987**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2284 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 606 131 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	25 091 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 631 222 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2522

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)
010008407**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2285 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	200 313 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-593 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	199 720 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2523

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHI AIN-VAL DE SAONE
010009132**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2397 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	326 339 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 205 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	332 544 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2524

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LE PONTET
010011641**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2471 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	449 166 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	19 307 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	468 473 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2525

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BOURG-EN-BRESSE (Fleyriat)
010780054**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2287 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	448 054 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	19 023 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	467 077 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2526

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BELLEY (Dr Récamier)
010780062**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2286 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	307 130 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	7 409 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	314 539 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2527

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH TREVOUX (Montpensier)
010780096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2288 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	510 579 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	37 092 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	547 671 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2528

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH PAYS-DE-GEX
010780112**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2113 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	83 576 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	38 911 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	122 487 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2529

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MEXIMIEUX
010780120**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2399 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	168 507 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 085 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	170 592 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2530

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH PONT-DE-VAUX
010780138**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2400 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	142 958 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	7 821 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	150 779 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2531

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF L'ORCET (Orcet/Mangini)
010780252**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2071 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 578 502 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 828 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 580 330 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	4 262 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	430 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	4 692 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2532

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF ROMANS-FERRARI
010780492**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2363 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	934 049 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	18 113 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	952 162 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2533

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS
010780708**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2468 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	237 896 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 111 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	240 007 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2534

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE MPR CHATEAU D'ANGEVILLE
010780799**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2364 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	389 208 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 360 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	394 568 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2535

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH COEUR DU BOURBONNAIS
030002158**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2401 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 048 376 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 369 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 054 745 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2536

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH NERIS-LES-BAINS
030180020**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2365 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	479 412 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	123 558 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	602 970 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **343 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	7 503 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	73 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	7 576 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2537

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MOULINS-YZEURE
030780092**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2289 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	411 726 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	20 413 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	432 139 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	8 571 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	63 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	8 634 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2538

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MONTLUCON
030780100**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2290 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	203 861 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 232 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	208 093 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2539

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VICHY (Jacques Lacarin)
030780118**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2291 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	702 902 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-4 115 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	698 787 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2540

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BOURBON L'ARCHAMBAULT
030780126**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2402 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	286 470 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	60 835 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	347 305 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2541

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**POLYCLINIQUE LA PERGOLA
030780548**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2440 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	280 628 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	9 374 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	290 002 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **10 132 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2542

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
030781116**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2441 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	177 521 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 539 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	184 060 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2543

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL DE MOZE
070000096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2292 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	130 827 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 733 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	133 560 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2544

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SERRIERES
070000211**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2403 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	191 138 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 771 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	194 909 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2545

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VALS D'ARDECHE (Privas/La Voulte)
070002878**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2293 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	143 141 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 565 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	144 706 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2546

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LARGENTIERE
070004742**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2404 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	183 292 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	10 525 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	193 817 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
1 906 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2547

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BOURG-SAINT-ANDEOL
070005558**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2405 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	143 548 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 697 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	146 245 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
1 549 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2548

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-les-Bains)
070005566**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2294 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 043 174 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-20 835 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 022 339 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
3 692 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER

Arrêté n°2020-18-2549

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH CEVENNES-ARDECHOISES
070007927**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2406 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	79 018 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 235 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	93 253 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **706 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2550

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VALLON PONT-D'ARC
070780119**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2407 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	91 697 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 557 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	95 254 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
2 002 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2551

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)
070780127**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2408 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	200 570 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	18 790 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	219 360 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
1 853 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2552

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH CHEYLARD
070780150**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2409 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	84 558 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	8 682 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	93 240 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2553

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR FILIERIS DES VANS
070780226**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2076 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	208 671 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	36 063 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	244 734 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2554

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR LE CHATEAU
070780234**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2366 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	197 260 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-4 213 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	193 047 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2555

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**MRC LA CONDAMINE
070780242**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2236 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	186 377 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	32 492 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	218 869 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2556

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ARDECHE-NORD (Annonay)
070780358**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2295 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	154 308 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-406 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	153 902 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2557

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LAMASTRE
070780366**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2410 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	146 470 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 685 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	148 155 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2558

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH TOURNON
070780374**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2411 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	228 800 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-2 329 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	226 471 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2559

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-FELICIEN
070780382**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2412 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	156 003 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-91 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	155 912 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2560

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE DE POST-CURE CROIX-BLEUE VIRAC
070784897**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2367 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	155 601 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 747 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	170 348 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2561

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES
150002608**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2469 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	546 765 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-15 947 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	530 818 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2562

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH AURILLAC (Henri Mondor)
150780096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2297 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	476 708 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	10 554 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	487 262 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	6 352 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	271 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	6 623 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2563

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU HAUT-CANTAL
150780120**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2174 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	190 068 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	57 983 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	248 051 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2564

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)
150780393**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2368 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	299 179 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	11 138 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	310 317 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2565

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MAURIAC
150780468**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2298 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	128 836 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 158 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	134 994 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2566

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MURAT
150780500**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2414 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	222 459 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 691 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	226 150 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2567

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM MAURICE DELORT
150780708**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2369 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	322 182 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	11 133 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	333 315 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2568

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CMC TRONQUIERES
150780732**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2175 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	294 446 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 597 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	299 043 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2569

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VALENCE
260000021**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2299 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	392 675 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	12 981 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	405 656 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2570

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)
260000047**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2300 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	436 048 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 984 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	438 032 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2571

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH NYONS
260000088**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2130 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	238 353 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-2 050 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	236 303 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2572

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BUIS-LES-BARONNIES
260000096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2131 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	172 203 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-1 656 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	170 547 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2573

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH DIE
260000104**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2302 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	96 087 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-2 145 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	93 942 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2574

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
260000195**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2303 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	324 445 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 873 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	327 318 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2575

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE MPR LES BAUMES (LADAPT)
260000682**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2370 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 140 330 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	307 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 140 637 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	13 857 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	874 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	14 731 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2576

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :
**HOPITAUX PRIVÉS DROME-ARDECHE (Clinique Générale de Valence)
070780424**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2173 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	436 715 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 200 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	438 915 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2577

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)
260016910**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2304 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	742 965 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	558 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	743 523 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	18 952 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-105 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	18 847 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2578

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR DIEULEFIT SANTE
260017454**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2371 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	767 311 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 734 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	782 045 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 460 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	7 621 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	9 081 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2579

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES GRANGES
380005918**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2470 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	698 821 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	7 013 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	705 834 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2580

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)
380009928**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2372 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	2 114 661 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	44 909 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	2 159 570 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	90 145 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-1 834 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	88 311 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2581

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
380012658**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2305 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	475 579 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	22 303 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	497 882 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2582

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL
380017095**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2239 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	657 632 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	178 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	657 810 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2583

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
380780023**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2306 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	295 883 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 321 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	310 204 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2584

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LA MURE (Fabrice Marchiol)
380780031**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2307 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	154 342 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 005 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	157 347 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2585

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH PONT-DE-BEAUVOISIN (Yvves Touraine)
380780056**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2309 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	468 776 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	16 836 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	485 612 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2586

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH RIVES
380780072**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2310 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	253 002 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-584 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	252 418 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
1 230 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2587

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHU GRENOBLE-ALPES
380780080**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2278 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 986 311 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 596 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 988 907 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	124 032 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	5 194 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	129 226 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2588

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH TULLINS
380780098**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2373 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	772 488 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-2 074 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	770 414 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
4 178 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	25 389 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	1 481 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	26 870 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2589

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-MARCELLIN
380780171**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2311 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	395 330 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 733 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	401 063 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2590

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-LAURENT-DU-PONT
380780213**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2312 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	185 020 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 457 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	189 477 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2591

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE
380780239**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2415 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	222 294 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	8 704 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	230 998 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
4 480 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2592

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU GRESIVAUDAN
380780312**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2352 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	955 902 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	99 508 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 055 410 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	7 373 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	233 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	7 606 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2593

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRI BAZIRE
380780379**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2085 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	456 199 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	8 905 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	465 104 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	3 590 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	111 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	3 701 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2594

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE DE SOINS DE VIRIEU
380781138**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2374 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	979 677 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	55 594 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 035 271 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2595

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BEAUREPAIRE (Luzy-Duffeuillant)
380781351**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2133 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	177 929 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	20 426 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	198 355 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2596

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**MRC LE MAS DES CHAMPS
380781369**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2375 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	341 690 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	10 784 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	352 474 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2597

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH VIENNE (Lucien Husel)
380781435**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2313 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	692 499 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	41 465 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	733 964 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2020-18-2598

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LA TOUR-DU-PIN
380782698**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2416 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	92 639 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-14 882 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	77 757 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2599

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH MORESTEL
380782771**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2417 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	203 100 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 764 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	206 864 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	502 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	502 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2600

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
420000192**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2314 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	176 180 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 960 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	181 140 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2601

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-PIERRE-DE-BOEUF
420000325**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2136 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	208 182 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-737 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	207 445 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2602

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL DU GIER
420002495**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2315 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	701 296 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	15 643 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	716 939 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	13 384 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	854 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	14 238 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2603

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE (MFL SSAM)
420002677**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2376 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	205 599 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 544 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	209 143 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	511 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	47 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	558 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2604

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
420011512**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2240 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 350 516 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	52 858 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 403 374 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2020-18-2605

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH DU FOREZ
420013831**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2317 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	403 962 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	18 793 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	422 755 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2606

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ROANNE
420780033**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2318 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	752 532 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-4 209 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	748 323 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	8 668 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-418 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	8 250 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2607

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-JUST-LA-PENDUE
420780041**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2137 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	110 185 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-6 406 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	103 779 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2608

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH CHARLIEU
420780058**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2418 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	191 451 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	781 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	192 232 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2609

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH FIRMINY (Le Corbusier)
420780652**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2319 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	563 252 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	19 264 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	582 516 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2610

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)
420780660**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2377 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	963 634 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 382 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	967 016 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2611

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU
420780694**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2419 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	159 104 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 564 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	164 668 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2612

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH CHAZELLES-SUR-LYON
420780702**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2420 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	144 003 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 678 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	147 681 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2613

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH PELUSSIN
420780736**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2141 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	210 821 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 779 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	214 600 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2614

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BOEN-SUR-LIGNON
420781791**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2421 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	105 220 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 750 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	108 970 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2615

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM LES 7 COLLINES (MFL SSAM)
420782096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2378 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	546 884 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 574 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	561 458 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	58 465 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	1 068 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	59 533 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2616

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE NOUVELLE DU FOREZ
420782591**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2190 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	522 823 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	12 709 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	535 532 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2617

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHU SAINT-ETIENNE
420784878**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2279 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 352 603 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	30 369 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 382 972 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2618

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE ALMA SANTE
420793697**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2472 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	184 036 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-565 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	183 471 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2619

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)
430000018**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2320 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	493 378 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 170 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	496 548 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2620

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BRIOUDE
430000034**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2321 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	288 777 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	7 144 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	295 921 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	211 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-35 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	176 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2621

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH YSSINGEAUX
430000091**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2424 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	205 380 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	15 533 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	220 913 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2622

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR SAINT-JOSEPH
430000141**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2243 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	165 319 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 187 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	171 506 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2623

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - BEAUREGARD
430000158**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2473 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	212 965 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 070 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	217 035 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2624

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR JALAVOUX
430000166**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2245 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	204 285 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-32 898 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	171 387 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2625

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR L'HORT DES MELLEVRINES
430000182**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2246 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	222 919 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 415 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	228 334 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2626

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM D'OUSSOULX
430000216**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2379 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	485 681 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	20 107 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	505 788 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2627

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON
430007450**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2450 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	212 460 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 824 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	217 284 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2628

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL
630000131**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2381 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	670 413 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-6 487 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	663 926 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 306 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	164 166 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	165 472 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2629

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF NOTRE-DAME (Chamalières)
630000487**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2382 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	487 204 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 521 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	492 725 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	76 797 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	348 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	77 145 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2630

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE LES 6 LACS (Clinéa)
630010510**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2474 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	584 152 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 477 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	589 629 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2631

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE REGIONAL DE BASSE VISION
630011211**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2095 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	28 714 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 518 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	31 232 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2632

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR NUTRITION-OBESITE
630011823**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2380 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	113 732 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	75 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	113 807 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2633

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH DU MONT-DORE
630180032**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2383 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	233 573 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	17 539 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	251 112 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2634

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE HOSPITALISATION DE CHANAT
630780179**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2384 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	498 965 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 244 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	500 209 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2635

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ENVAL (Etienne Clémentel)
630780302**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2385 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 337 512 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	12 681 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 350 193 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2636

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE LES SORBIERS (Clinéa)
630780310**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2453 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	463 108 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-4 102 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	459 006 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2637

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM LES SAPINS
630780526**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2386 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	479 146 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	32 466 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	511 612 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2638

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHU CLERMONT-FERRAND
630780989**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2280 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	569 948 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	33 885 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	603 833 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **908 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	30 368 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	971 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	31 339 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **67 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2639

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH AMBERT
630780997**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2322 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	203 660 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 286 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	204 946 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2640

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH THIERS
630781029**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2324 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	177 458 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	337 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	177 795 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2641

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BILLOM
630781367**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2425 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	171 887 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	28 497 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	200 384 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2642

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM INFANTILE DE ROMAGNAT
630781755**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2387 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 669 195 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	18 051 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 687 246 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	7 569 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	149 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	7 718 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2643

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)
630783348**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2388 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	693 696 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 033 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	699 729 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	38 187 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	1 119 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	39 306 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2644

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF MICHEL BARBAT
630785756**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2389 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	733 886 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 016 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	737 902 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2645

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL DE FOURVIERE
690000245**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2325 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	541 182 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 343 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	555 525 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2646

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM L'ARGENTIERE
690000401**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2390 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	2 023 892 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-25 878 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 998 014 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	32 087 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	886 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	32 973 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2020-18-2647

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CMCR LES MASSUES
690000427**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2326 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	2 248 459 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	56 534 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	2 304 993 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2648

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF GERMAINE REVEL
690001524**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2392 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	813 590 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-3 335 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	810 255 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	5 475 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	5 475 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2649

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE IRIS (Saint-Priest)
690010848**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2249 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	781 229 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-5 546 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	775 683 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **957 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2650

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE IRIS (LYON 8ème)
690025366**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2250 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	626 303 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	17 465 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	643 768 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **428 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2651

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE LA MAJOLANE (Clinéa)
690030119**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2475 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	397 407 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	72 514 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	469 921 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2652

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS
690030283**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2252 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 065 343 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	33 299 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 098 642 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2653

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS
690030333**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2253 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	112 920 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 757 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	116 677 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2654

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**MEDIPOLE LYON-VILLEURBANNE - MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE (MHM)
690041132**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2330 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 989 749 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	19 430 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	2 009 179 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2655

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BEAUJOLAIS VERT
690043237**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2426 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	517 141 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	22 310 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	539 451 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2656

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH GIVORS (Montgelas)
690780036**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2031 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	368 713 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	26 984 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	395 697 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2657

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINTE-FOY-LES-LYON
690780044**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2327 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	211 461 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	8 115 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	219 576 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2658

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-SYMPHORIEN-SUR-COISE
690780051**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2427 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	203 056 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	10 462 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	213 518 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2659

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH CONDRIEU
690780069**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2428 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	211 178 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-11 023 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	200 155 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2660

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE
690780077**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2429 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	161 346 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	13 346 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	174 692 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2661

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-LAURENT-DE-CHAMOUSSET
690780085**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2430 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	164 549 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 806 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	169 355 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2662

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)
690780150**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2033 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	169 460 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 355 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	172 815 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2663

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE EMILIE DE VIALAR
690780200**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2209 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	261 799 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	34 344 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	296 143 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2664

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LE BALCON LYONNAIS
690780481**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2254 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	606 725 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	8 017 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	614 742 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2665

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)
690780655**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2218 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	399 942 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	20 194 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	420 136 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **233 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2666

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)
690781026**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2393 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	3 499 748 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	65 607 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	3 565 355 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
12 305 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	10 039 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	195 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	10 234 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2667

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOSPICES CIVILS DE LYON
690781810**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2277 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	7 120 038 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-25 533 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	7 094 505 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2668

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
690782222**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2331 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	448 589 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 004 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	454 593 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2669

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BELLEVILLE
690782230**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2431 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	254 690 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	72 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	254 762 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2670

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH BEAUJEU
690782248**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2432 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	210 114 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-725 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	209 389 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2671

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - CH TARARE-GRANDRIS
690782271**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2332 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	220 460 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 428 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	221 888 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2672

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM BAYERE
690782420**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2394 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	335 883 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	717 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	336 600 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2673

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
690782925**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2333 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 175 413 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	770 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 176 183 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2674

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES BRUYERES
690791082**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2463 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	223 300 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	389 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	223 689 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2675

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE IRIS (Marcy l'Etoile)
690803044**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2255 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 621 948 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 814 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 636 762 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à :
2 160 €

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2676

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)
730000015**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2335 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 261 181 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	27 927 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 289 108 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2677

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
730002839**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2336 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	305 769 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 908 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	307 677 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2678

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
730004298**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2465 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	162 428 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 432 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	166 860 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **917 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,
Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2679

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
730780103**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2337 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	217 474 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 893 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	223 367 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2680

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)
730780558**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2433 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	294 642 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 072 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	298 714 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2681

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH DE MODANE
730780566**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2434 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	146 532 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	35 169 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	181 701 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2682

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF SAINT-ALBAN
730780681**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2395 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	784 297 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	1 967 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	786 264 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	10 872 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	86 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	10 958 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2683

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF LE ZANDER
730780988**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2478 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	847 249 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-2 630 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	844 619 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2684

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**VSHA (Praz Coutant/Martel de Janville/CHAL/HDPMB)
740780168**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2340 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	727 314 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-10 484 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	716 830 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2685

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)
740001839**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2044 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	393 341 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	10 211 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	403 552 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2686

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CRF DU MONT-VEYRIER
740004148**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2257 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	651 685 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	3 028 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	654 713 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2687

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL
740014519**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2258 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 184 583 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	8 939 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 193 522 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2688

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR LA MARTERAYE (Site de SEYNOD)
740016696**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2105 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	398 237 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-4 571 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	393 666 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2689

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM SANCELLEMOZ
740780135**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2259 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 044 806 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-24 889 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 019 917 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2690

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES DEUX LYS
740780176**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2260 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	446 581 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 011 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	450 592 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2691

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT
740780986**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2481 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	755 622 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	21 428 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	777 050 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2692

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)
740781133**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2341 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	439 424 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	24 637 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	464 061 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2693

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevetan)
740781182**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2435 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	169 720 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 077 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	174 797 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2694

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)
740781190**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2436 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	263 520 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	4 778 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	268 298 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2695

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

HOPITAL DE RUMILLY (Gabriel Deplante)

740781208

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2342 du 9 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	603 923 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	11 383 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	615 306 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2020-18-2696

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2020 pour l'établissement suivant :

**ETABLISSEMENT DE SANTE EVIAN - MGEN
740780143**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n° 2020-18-2111 du 11 janvier 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2020 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2020 :	1 073 020 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-541 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2020 :	1 072 479 €

Ce montant est minoré des avances 2019 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2019 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2020, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2020 :	836 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-49 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2020 :	787 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2019 est fixé à : **0 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, performance et investissement » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 7 mai 2021

Pour le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et
investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0313

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOSPICES CIVILS DE LYON
690781810**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOSPICES CIVILS DE LYON
690781810

est fixé, pour l'année 2021, à :

327 953 929 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

188 828 547 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

168 579 346 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

20 249 201 €
8 215 624 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 534 162 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	1 066 185 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	467 977 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	131 882 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

78 465 886 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	70 379 518 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	5 204 465 €
* DAF - Psychiatrie:	8 086 368 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	256 129 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

15 405 745 €

dont crédits ponctuels : 1 613 230 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **7 161 388 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

36 558 201 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	35 481 717 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	1 076 484 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **15 051 077 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **116 857 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 431 254 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **652 520 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 149 376 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **596 782 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 956 810 €**
- Soit un total de : **25 954 676 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0314

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CHU GRENOBLE-ALPES
380780080**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CHU GRENOBLE-ALPES

380780080

est fixé, pour l'année 2021, à :

146 845 099 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

83 916 943 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

67 082 383 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

16 834 560 €

dont crédits ponctuels :

1 764 935 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

385 823 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	130 879 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	254 944 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

32 412 352 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	23 373 369 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 092 873 €
* DAF - Psychiatrie:	9 038 983 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 108 719 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

7 213 855 €

dont crédits ponctuels : 773 105 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 989 222 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	129 226 €
--	------------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

20 797 678 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	20 185 323 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	612 355 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **6 846 001 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **32 152 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 773 375 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **577 522 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **536 729 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **165 769 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **10 769 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 682 110 €**
- Soit un total de : **11 624 427 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0315

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CHU SAINT-ETIENNE
420784878**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CHU SAINT-ETIENNE
420784878

est fixé, pour l'année 2021, à :

131 833 349 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

45 942 020 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

41 788 242 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

4 153 778 €
1 382 444 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

497 805 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	417 382 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	80 423 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

65 246 886 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	13 886 656 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 194 013 €
* DAF - Psychiatrie:	51 360 230 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	3 149 350 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

5 338 406 €

dont crédits ponctuels : 548 563 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 390 794 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

13 417 438 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	13 022 264 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	395 174 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 713 298 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **41 484 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 057 720 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 017 573 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **399 154 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **115 900 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 085 189 €**
- Soit un total de : **10 430 318 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2021-18-0316

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CHU CLERMONT-FERRAND
630780989**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CHU CLERMONT-FERRAND
630780989

est fixé, pour l'année 2021, à :

117 384 288 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

71 157 119 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

59 141 895 €
200 000 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

12 015 224 €
3 685 149 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

386 253 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	365 755 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	20 498 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

27 503 729 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 025 882 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	852 929 €
* DAF - Psychiatrie:	22 477 847 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 465 988 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

3 867 096 €

dont crédits ponctuels : 453 081 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	614 139 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	31 339 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

13 824 613 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	13 418 056 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	406 557 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 605 998 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **32 188 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **347 746 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 750 988 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **284 501 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **51 178 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **2 612 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 118 171 €**
- Soit un total de : **9 193 382 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0317

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLCC LEON BERARD
690000880**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLCC LEON BERARD

690000880

est fixé, pour l'année 2021, à :

21 171 708 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

21 171 708 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

18 319 365 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

2 852 343 €

dont crédits ponctuels :

2 777 010 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	-----

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	-----

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 532 892 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 532 892 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0318

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLCC JEAN-PERRIN
630000479**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLCC JEAN-PERRIN

630000479

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 519 255 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 519 255 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

4 586 086 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

1 933 169 €

dont crédits ponctuels :

886 362 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **469 408 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **469 408 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0319

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**GCS-ES INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
420013492**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**GCS-ES INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
420013492**

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 882 749 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 882 749 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

4 111 177 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

1 771 572 €

dont crédits ponctuels :

1 771 572 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **342 598 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **342 598 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0320

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
10007987**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
10007987

est fixé, pour l'année 2021, à :

21 201 981 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 356 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

2 356 €
47 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

45 920 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	45 920 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

19 527 532 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	19 527 532 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 473 741 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 626 173 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **192 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 827 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 504 483 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **135 514 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 644 016 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0321

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)
10008407**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)

10008407

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 965 943 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 058 741 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

336 446 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

1 722 295 €

dont crédits ponctuels :

226 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

7 531 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	7 531 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 636 686 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 636 686 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	117 179 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 313 553 €

dont crédits ponctuels : 127 271 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	200 486 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 748 946 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 668 111 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	80 835 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **171 543 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **628 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **126 626 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **98 857 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 707 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **222 343 €**
- Soit un total de : **636 704 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0322

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BELLEY
10780062**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BELLEY
10780062

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 115 280 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

93 054 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

91 646 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

1 408 €
1 408 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 468 740 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 468 740 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	239 734 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	317 821 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	2 235 665 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	2 169 925 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	65 740 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	7 637 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	185 751 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	26 485 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	180 827 €
Soit un total de :	400 700 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0323

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BOURG-EN-BRESSE
10780054**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BOURG-EN-BRESSE

10780054

est fixé, pour l'année 2021, à :

21 036 578 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 690 911 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

6 538 772 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

152 139 €

dont crédits ponctuels :

88 075 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

22 304 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	22 304 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 526 636 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 526 636 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	369 136 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

3 981 402 €

dont crédits ponctuels : 312 774 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	462 399 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 352 926 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	5 195 418 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	157 508 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **550 236 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 859 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **346 458 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **305 719 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **38 533 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **432 952 €**

Soit un total de : **1 675 757 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0324

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH TREVoux
10780096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH TREVoux
10780096

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 055 100 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

29 284 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

5 333 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

23 951 €
155 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

77 326 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	77 326 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	60 846 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 230 643 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 230 643 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	425 829 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 166 961 €

dont crédits ponctuels : 127 299 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	550 886 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 427 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 373 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **317 068 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **86 639 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **45 907 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **453 414 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0325

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH MOULINS-YZEURE
30780092**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH MOULINS-YZEURE
30780092

est fixé, pour l'année 2021, à :

44 293 497 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 957 470 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

4 199 863 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

757 607 €
105 750 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 027 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	9 291 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	736 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

32 041 780 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 680 150 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	325 768 €
* DAF - Psychiatrie:	28 361 630 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 846 795 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 647 566 €

dont crédits ponctuels : 353 905 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	436 581 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	8 634 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 191 439 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	4 068 068 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	123 371 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **404 310 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **836 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **279 532 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 209 570 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **191 138 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **36 382 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **720 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **339 006 €**
- Soit un total de : **3 461 494 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0326

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH MONTLUCON
30780100**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH MONTLUCON

30780100

est fixé, pour l'année 2021, à :

30 037 454 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 216 324 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 590 798 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

1 625 526 €

dont crédits ponctuels :

53 729 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

21 178 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	8 324 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	12 854 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

19 299 074 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	6 926 540 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	826 301 €
* DAF - Psychiatrie:	12 372 534 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	640 171 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 844 183 €

dont crédits ponctuels : 205 407 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **825 910 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **7 576 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 823 209 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	4 681 235 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	141 974 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **263 550 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 765 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **508 353 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **977 697 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **136 565 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **68 826 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **631 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **390 103 €**
- Soit un total de : **2 347 490 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0327

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH VICHY (Jacques Lacarin)
30780118**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH VICHY (Jacques Lacarin)

30780118

est fixé, pour l'année 2021, à :

32 643 331 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 883 594 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 801 826 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

2 081 768 €

dont crédits ponctuels :

28 437 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

49 640 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	27 336 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	22 304 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

20 521 153 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	6 736 152 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	572 137 €
* DAF - Psychiatrie:	13 785 001 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	951 693 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

3 444 262 €

dont crédits ponctuels : 366 166 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	698 554 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 046 128 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	3 927 065 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	119 063 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **321 263 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 137 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **513 668 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 069 442 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **256 508 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **58 213 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **327 255 €**
- Soit un total de : **2 550 486 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2021-18-0328

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL DE MOZE
70000096**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL DE MOZE

70000096

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 112 099 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

17 910 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

17 910 €

dont crédits ponctuels :

17 910 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

76 542 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	76 542 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	76 542 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

883 575 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	883 575 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	23 903 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	134 072 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **71 639 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **11 173 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **82 812 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0329

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH VALS D'ARDECHE (Privas/La Voulte)
70002878**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH VALS D'ARDECHE (Privas/La Voulte)

70002878

est fixé, pour l'année 2021, à :

9 072 929 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 254 756 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

2 925 603 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

329 153 €

dont crédits ponctuels :

280 542 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 188 400 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 188 400 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	162 687 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	2 258 462 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	207 585 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	145 261 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	2 226 050 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	2 160 611 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	65 439 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **247 851 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **85 476 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **170 906 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **12 105 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **180 051 €**
- Soit un total de : **696 389 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0330

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-Les-Bains)
70005566**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-Les-Bains)

70005566

est fixé, pour l'année 2021, à :

16 428 246 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

776 692 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

687 729 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

88 963 €

dont crédits ponctuels :

67 231 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

52 600 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	19 203 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	33 397 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

11 427 464 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	11 427 464 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	960 572 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 035 496 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 135 994 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	3 043 775 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	92 219 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **59 122 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 383 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **872 241 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **86 291 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **253 648 €**

Soit un total de : **1 275 685 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0331

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ARDECHE-NORD (Annonay)
70780358**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ARDECHE-NORD (Annonay)

70780358

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 963 152 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

695 536 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

672 091 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

23 445 €

dont crédits ponctuels :

4 497 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 571 068 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 571 068 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	165 964 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	154 492 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	3 542 056 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	3 437 806 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	104 250 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	57 587 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	117 092 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	12 874 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	286 484 €
Soit un total de :	474 037 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0332

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-FLOUR
150780088**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-FLOUR
150780088

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 772 652 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

651 090 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **71 640 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **579 450 €**
dont crédits ponctuels : 20 739 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	4 927 969 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	4 927 969 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	247 873 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 175 835 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	124 386 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	2 017 758 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	1 958 428 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	59 330 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	52 529 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	390 008 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	87 621 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	163 202 €
 Soit un total de :	 693 360 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0333

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH AURILLAC (Henri Mondor)
150780096**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH AURILLAC (Henri Mondor)

150780096

est fixé, pour l'année 2021, à :

35 710 646 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 805 219 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

3 091 052 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

714 167 €

dont crédits ponctuels :

158 446 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

16 882 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	16 882 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

24 256 169 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 564 787 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	440 662 €
* DAF - Psychiatrie:	18 691 382 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 335 569 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 701 239 €

dont crédits ponctuels : 228 455 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	487 295 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	6 623 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 437 219 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	5 277 406 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	159 813 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **303 898 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 407 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **427 010 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 446 318 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **122 732 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **40 608 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **552 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **439 784 €**

Soit un total de : **2 782 309 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0334

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH MAURIAC
150780468**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH MAURIAC
150780468

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 499 420 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

290 088 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

290 088 €
346 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 500 198 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 500 198 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	129 953 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 247 857 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	188 702 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	135 511 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	2 325 766 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	2 257 413 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	68 353 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	24 145 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	114 187 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	88 263 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	11 293 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	188 118 €
Soit un total de :	426 006 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0335

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH VALENCE
26000021**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH VALENCE
260000021

est fixé, pour l'année 2021, à :

23 990 761 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

8 001 682 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

7 026 997 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

974 685 €
917 764 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

19 077 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	2 977 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	16 100 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 039 389 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 039 389 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	401 384 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 892 254 €

dont crédits ponctuels : 280 573 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	408 037 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

8 630 322 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	8 376 172 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	254 150 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **590 327 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 590 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **303 167 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **217 640 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **34 003 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **698 014 €**
- Soit un total de : **1 844 741 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0336

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)
26000047**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)

260000047

est fixé, pour l'année 2021, à :

12 247 537 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 687 527 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 095 733 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

591 794 €

dont crédits ponctuels :

47 144 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

45 737 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	21 180 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	24 557 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 352 034 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 352 034 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	495 163 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 487 781 €

dont crédits ponctuels : 201 170 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	435 342 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 239 116 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	4 114 314 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	124 802 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **136 699 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 811 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **321 406 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **107 218 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **36 279 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **342 860 €**
- Soit un total de : **948 273 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0337

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CREST
26000054**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CREST

260000054

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 362 177 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

293 052 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

180 591 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

112 461 €

dont crédits ponctuels :

104 385 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 069 125 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 037 683 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	31 442 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	15 722 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	86 474 €
Soit un total de :	102 196 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0338

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH DIE
260000104**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH DIE

260000104

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 294 100 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

138 934 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

129 991 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

8 943 €

dont crédits ponctuels :

97 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	918 621 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	918 621 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	123 271 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	94 302 €
---	-----------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	1 142 243 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	1 108 674 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	33 569 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	11 570 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	66 279 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	7 859 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	92 390 €
Soit un total de :	178 098 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0339

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
260000195**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
260000195

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 085 428 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

58 815 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

58 815 €
58 815 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

218 692 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	19 771 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	198 921 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	198 921 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 475 535 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 475 535 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	18 398 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	332 386 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 648 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **204 761 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **27 699 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **234 108 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0340

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)
260016910**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)

260016910

est fixé, pour l'année 2021, à :

13 567 187 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

890 016 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

879 633 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

10 383 €

dont crédits ponctuels :

3 370 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

56 658 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	16 871 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	39 787 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

7 163 675 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	7 163 675 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	606 620 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	739 027 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	18 847 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 698 964 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	4 560 804 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	138 160 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **73 887 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 722 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **546 421 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **61 586 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **1 571 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **380 067 €**

Soit un total de : **1 068 254 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0341

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
380012658**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
380012658

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 379 558 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 199 834 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **926 210 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **1 273 624 €**
dont crédits ponctuels : 1 273 624 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

98 658 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	98 658 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	98 658 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 204 327 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 204 327 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	448 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	499 791 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 376 948 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 305 432 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	71 516 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	77 184 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	266 990 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	41 649 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	192 119 €
Soit un total de :	577 942 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0342

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
380780023**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
380780023

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 626 086 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

230 680 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

225 984 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

4 696 €

dont crédits ponctuels :

4 696 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 996 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	1 310 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	4 686 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 078 017 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 078 017 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	235 326 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	311 393 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **18 832 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **500 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **236 891 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **25 949 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **282 172 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0343

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LA MURE (Fabrice Marchiol)
380780031**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LA MURE (Fabrice Marchiol)

380780031

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 188 334 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

14 011 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

13 333 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

678 €

dont crédits ponctuels :

678 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 898 706 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 898 706 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	188 829 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 048 644 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	125 412 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	157 950 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	1 069 023 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	1 037 603 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	31 420 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	1 111 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	142 490 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	76 936 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	13 163 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	86 467 €
Soit un total de :	320 167 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0344

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BOURGOIN-JALLIEU (Pierre Oudot)
380780049**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BOURGOIN-JALLIEU (Pierre Oudot)

380780049

est fixé, pour l'année 2021, à :

23 095 663 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

7 938 008 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

943 259 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

6 994 749 €

dont crédits ponctuels :

150 363 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	6 936 463 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	6 936 463 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	471 581 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	3 025 208 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	330 036 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	5 195 984 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	5 043 031 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	152 953 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	648 970 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	538 740 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	224 598 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	420 253 €
Soit un total de :	1 832 561 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0345

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH PONT-DE-BEAUVOISIN
380780056**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH PONT-DE-BEAUVOISIN
380780056

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 120 268 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

14 566 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **749 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **13 817 €**
dont crédits ponctuels : 198 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 366 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	6 366 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 106 565 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 106 565 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	458 399 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	490 030 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 502 741 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 458 540 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	44 201 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	1 197 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	531 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	304 014 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	40 836 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	121 545 €
Soit un total de :	468 123 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0346

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH RIVES
380780072**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH RIVES

380780072

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 676 008 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

18 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

18 €

dont crédits ponctuels :

18 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 050 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	5 050 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 417 554 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 417 554 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	239 983 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	253 386 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **421 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **181 464 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **21 116 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **203 001 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0347

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-MARCELLIN
380780171**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-MARCELLIN

380780171

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 813 182 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

256 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

256 €

dont crédits ponctuels :

256 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 354 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	1 354 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	5 000 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 407 998 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 407 998 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	374 859 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	398 574 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **530 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **252 762 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **33 215 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **286 507 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0348

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-LAURENT-DU-PONT
380780213**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-LAURENT-DU-PONT
380780213

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 636 145 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

89 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

89 €

dont crédits ponctuels :

89 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 260 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 260 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 879 612 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 879 612 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	141 316 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 564 981 €

dont crédits ponctuels : 299 635 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	190 203 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **105 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **144 858 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **188 779 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **15 850 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **349 592 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0349

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH VIENNE
380781435**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH VIENNE
380781435

est fixé, pour l'année 2021, à :

13 494 108 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 405 008 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

1 267 836 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

137 172 €
108 806 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

38 486 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	38 486 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

6 870 911 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	6 870 911 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	708 950 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	753 310 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 426 393 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	4 296 084 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	130 309 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **108 017 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 207 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **513 497 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **62 776 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **358 007 €**

Soit un total de : **1 045 504 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0350

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
420000192**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
420000192

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 547 821 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

28 784 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

28 784 €
28 784 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

109 561 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	109 561 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	109 196 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 227 642 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 227 642 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	5 371 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	181 834 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **30 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **101 856 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **15 153 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

117 039 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0351

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL DU GIER
420002495**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL DU GIER

420002495

est fixé, pour l'année 2021, à :

10 109 497 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 379 626 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

707 258 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

672 368 €

dont crédits ponctuels :

649 812 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 703 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	3 703 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

6 108 653 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	6 108 653 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	532 865 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	719 359 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	14 238 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 883 918 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 828 497 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	55 421 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **60 818 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **309 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **464 649 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **59 947 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **1 187 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **152 375 €**
- Soit un total de : **739 285 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0352

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)
420010050**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)

420010050

est fixé, pour l'année 2021, à :

974 855 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

861 972 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

140 389 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

721 583 €

dont crédits ponctuels :

721 583 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

112 883 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	112 883 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	112 883 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **11 699 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **11 699 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0353

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH DU FOREZ (Feurs/Montbrison)
420013831**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH DU FOREZ (Feurs/Montbrison)

420013831

est fixé, pour l'année 2021, à :

20 484 701 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

859 396 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

842 683 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

16 713 €

dont crédits ponctuels :

1 025 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 987 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	4 987 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

13 861 834 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 992 170 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	399 638 €
* DAF - Psychiatrie:	9 869 664 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	415 245 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	421 308 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 337 176 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	5 180 238 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	156 938 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **71 531 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **416 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **299 378 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **787 868 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **35 109 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **431 687 €**

Soit un total de : **1 625 989 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0354

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ROANNE
420780033**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ROANNE
420780033

est fixé, pour l'année 2021, à :

44 052 672 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

12 446 626 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

4 192 427 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

8 254 199 €
2 209 798 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

26 596 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	2 272 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	24 324 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

22 391 599 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	7 761 232 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	706 733 €
* DAF - Psychiatrie:	14 630 367 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	926 696 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

3 209 797 €

dont crédits ponctuels : 381 035 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	749 596 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	8 250 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 220 208 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	5 066 574 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	153 634 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **853 069 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 216 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **587 875 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 141 973 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **235 730 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **62 466 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **688 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **422 215 €**
- Soit un total de : **3 306 232 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2021-18-0355

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH FIRMINY
420780652**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH FIRMINY
420780652

est fixé, pour l'année 2021, à :

12 903 507 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 251 552 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

1 076 605 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

174 947 €
152 152 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

25 412 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	21 180 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	4 232 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

5 477 279 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 477 279 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	530 038 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

3 094 462 €

dont crédits ponctuels : 379 958 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	585 623 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 469 179 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 396 468 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	72 711 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **91 617 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 118 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **412 270 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **226 209 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **48 802 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **199 706 €**
- Soit un total de : **980 722 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0356

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)
43000018**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)

430000018

est fixé, pour l'année 2021, à :

18 646 904 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 357 609 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

3 293 083 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

3 064 526 €

dont crédits ponctuels :

75 636 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 042 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	6 042 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

5 301 224 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 296 732 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	447 794 €
* DAF - Psychiatrie:	4 492 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	4 492 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 859 258 €

dont crédits ponctuels : 209 100 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	495 103 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 627 668 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	4 491 458 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	136 210 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **523 498 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **504 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **404 078 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **137 513 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **41 259 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **374 288 €**
- Soit un total de : **1 481 140 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0357

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BRIOUDE
430000034**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BRIOUDE
430000034

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 536 935 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

713 342 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

155 667 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

557 675 €
685 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

8 264 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	1 370 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	6 894 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 531 611 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 531 611 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	220 125 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

700 980 €

dont crédits ponctuels : 93 804 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **295 148 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **176 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 287 414 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 220 177 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	67 237 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **59 388 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **689 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **192 624 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **50 598 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **24 596 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **15 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **185 015 €**
- Soit un total de : **512 925 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0358

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH AMBERT
630780997**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CH AMBERT
630780997**

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 455 399 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

110 080 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

66 607 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

43 473 €
40 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 734 555 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 710 144 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	160 847 €
* DAF - Psychiatrie:	1 024 411 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	54 853 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 243 302 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	176 636 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	203 326 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	2 164 136 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	2 100 526 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	63 610 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **9 170 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **129 108 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **80 797 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **88 889 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 944 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **175 044 €**
- Soit un total de : **499 952 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0359

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ISSOIRE (Paul Ardier)
630781003**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ISSOIRE (Paul Ardier)

630781003

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 255 458 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

558 398 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

436 786 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

121 612 €

dont crédits ponctuels :

385 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 014 415 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	96 783 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	2 682 645 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	2 603 774 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	78 871 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	46 501 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	76 469 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	216 981 €
 Soit un total de :	 339 951 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0360

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH RIOM
630781011**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CH RIOM
630781011**

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 745 597 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 876 257 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

1 675 217 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

201 040 €
185 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 869 340 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 784 983 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	84 357 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	156 339 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	232 082 €
Soit un total de :	388 421 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0361

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH THIERS
630781029**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH THIERS
630781029

est fixé, pour l'année 2021, à :

10 791 825 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

408 146 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

357 330 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

50 816 €
1 268 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	7 005 624 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 420 765 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	161 388 €
* DAF - Psychiatrie:	5 584 859 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	413 478 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	870 157 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	70 917 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	178 477 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	2 329 421 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	2 260 939 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	68 482 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **33 907 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **104 948 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **430 948 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **66 603 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 873 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **188 412 €**
- Soit un total de : **839 691 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0362

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL DE FOURVIERE
690000245**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL DE FOURVIERE
690000245

est fixé, pour l'année 2021, à :

9 106 264 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

241 232 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **63 130 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **178 102 €**
dont crédits ponctuels : 178 102 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

522 321 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	211 799 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	310 522 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	262 626 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 553 819 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 553 819 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	13 592 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

3 228 797 €

dont crédits ponctuels : 297 324 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	560 095 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 261 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **21 641 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **378 352 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **244 289 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **46 675 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **696 218 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0363

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CMCR LES MASSUES
690000427**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CMCR LES MASSUES

690000427

est fixé, pour l'année 2021, à :

23 433 817 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

188 579 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

40 257 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

148 322 €

dont crédits ponctuels :

148 322 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 564 899 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	288 642 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 276 257 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 205 193 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

19 346 997 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	19 346 997 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	340 107 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	2 333 342 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 355 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **29 976 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 583 908 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **194 445 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 811 684 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0364

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH GIVORS (Montgelas)
690780036**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH GIVORS (Montgelas)

690780036

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 875 354 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

261 080 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

251 716 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

9 364 €

dont crédits ponctuels :

601 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 752 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	5 752 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 723 236 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 462 825 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	335 678 €
* DAF - Psychiatrie:	260 411 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	392 909 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 492 377 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 448 480 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	43 897 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **21 707 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **479 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **260 596 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **21 701 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **32 742 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **120 707 €**
- Soit un total de : **457 932 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0365

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINTE-FOY-LES-LYON
690780044**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINTE-FOY-LES-LYON
690780044

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 541 622 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

29 428 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

343 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

29 085 €

dont crédits ponctuels :

19 082 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 037 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	6 037 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 278 343 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 278 343 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	216 481 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	227 814 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **862 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **503 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **171 822 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 985 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **192 172 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0366

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)
690780150**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)

690780150

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 729 674 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

201 745 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

134 679 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

67 066 €

dont crédits ponctuels :

67 066 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

96 490 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	96 490 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	96 490 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 279 269 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 279 269 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	8 170 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

979 788 €

dont crédits ponctuels : 77 507 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	172 382 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **11 223 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **105 925 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **75 190 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 365 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **206 703 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0367

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD
690780416**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD
690780416**

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 244 762 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 062 478 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

728 526 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

1 333 952 €

dont crédits ponctuels :

442 713 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 182 284 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 116 679 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	65 605 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	134 980 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	176 390 €
Soit un total de :	311 370 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0368

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH VALLEE DE LA MAURIENNE
730780103**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH VALLEE DE LA MAURIENNE
730780103

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 348 470 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

121 037 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

97 333 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

23 704 €

dont crédits ponctuels :

23 704 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

82 503 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	3 894 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	78 609 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 786 757 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 786 757 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	335 989 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 011 487 €

dont crédits ponctuels : 138 223 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	405 037 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 941 649 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 855 172 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	86 477 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **8 111 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **6 875 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **287 564 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **72 772 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **33 753 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **237 931 €**
- Soit un total de : **647 006 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0369

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MEDIPOLE LYON VILLEURBANNE-MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE (MHM)
690041132**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**MEDIPOLE LYON VILLEURBANNE-MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE (MHM)
690041132**

est fixé, pour l'année 2021, à :

25 989 587 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 579 730 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

815 029 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

764 701 €

dont crédits ponctuels :

764 701 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

262 534 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	59 710 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	202 824 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	202 824 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

18 429 190 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	18 429 190 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	-9 863 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	2 016 978 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 701 155 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	3 589 816 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	111 339 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **67 919 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 976 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 536 588 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **168 082 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **299 151 €**
- Soit un total de : **2 076 716 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0370

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL NORD-OUEST - CH VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
690782222**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - CH VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
690782222**

est fixé, pour l'année 2021, à :

16 867 751 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 418 929 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

3 371 403 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

47 526 €

dont crédits ponctuels :

18 892 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

21 180 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	21 180 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 891 511 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 891 511 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	451 204 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 444 389 €

dont crédits ponctuels : 289 501 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	456 769 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 634 973 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	6 439 650 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	195 323 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **283 336 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 765 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **370 026 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **96 241 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **38 064 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **536 638 €**

Soit un total de : **1 326 070 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0371

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL NORD-OUEST - CH TARARE/GRANDRIS
690782271**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**HOPITAL NORD-OUEST - CH TARARE/GRANDRIS
690782271**

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 357 519 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

249 227 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

248 469 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

758 €

dont crédits ponctuels :

758 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

12 240 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	2 240 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	10 000 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 054 760 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 054 760 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	223 603 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	220 845 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 820 447 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 737 520 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	82 927 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **20 706 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 020 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **152 596 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 404 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **228 127 €**
- Soit un total de : **420 853 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0372

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
690782925**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
690782925

est fixé, pour l'année 2021, à :

16 107 842 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

49 532 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

18 923 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

30 609 €
15 123 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

214 597 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	214 597 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

11 666 397 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	11 666 397 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 218 657 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 999 655 €

dont crédits ponctuels : 395 560 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 177 661 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 867 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **17 883 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **870 645 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **217 008 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **98 138 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 206 541 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0373

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
690805361**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
690805361

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 887 919 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 125 824 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

4 770 833 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

1 354 991 €
1 354 991 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 762 095 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 678 988 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	83 107 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	397 569 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	223 249 €
Soit un total de :	620 818 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0374

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)
730000015**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)

730000015

est fixé, pour l'année 2021, à :

43 144 792 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

15 429 762 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

9 313 314 €

dont crédits ponctuels :

5 400 €

* Aides à la Contractualisation :

6 116 448 €

dont crédits ponctuels :

524 111 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

63 782 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	39 738 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	24 044 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

12 695 763 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	12 695 763 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 151 278 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 772 679 €

dont crédits ponctuels : 319 864 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 287 273 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 895 533 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	10 574 908 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	320 625 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 241 688 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 315 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **962 040 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **204 401 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **107 273 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **881 242 €**

Soit un total de : **3 401 959 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0375

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ALBERTVILLE ET MOUTIERS
730002839**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ALBERTVILLE ET MOUTIERS
730002839

est fixé, pour l'année 2021, à :

9 913 256 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

312 828 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

284 850 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

27 978 €
14 300 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 526 993 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 526 993 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	295 985 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	2 131 702 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	260 534 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	309 665 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	4 632 068 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	4 495 872 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	136 196 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **24 877 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **185 917 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **155 931 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **25 805 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **374 656 €**
- Soit un total de : **767 186 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0376

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BOURG-SAINT-AURICE
730780525**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BOURG-SAINT-MAURICE
730780525

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 658 278 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

504 136 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **104 132 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **400 004 €**
dont crédits ponctuels : 4 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 154 142 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 090 805 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	63 337 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	42 011 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	174 234 €
Soit un total de :	216 245 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0377

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)
740001839**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)

740001839

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 346 343 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 298 117 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

564 426 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

733 691 €

dont crédits ponctuels :

709 722 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 463 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 463 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 502 726 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 502 726 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	301 526 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	400 687 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 143 350 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	4 021 368 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	121 982 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **49 033 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **122 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **183 433 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **33 391 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **335 114 €**
- Soit un total de : **601 093 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0378

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**VSHA (HDPMB-CHAL-Martel de Janville-Praz Coutant)
740780168**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

VSHA (HDPMB-CHAL-Martel de Janville-Praz Coutant)

740780168

est fixé, pour l'année 2021, à :

10 097 317 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

92 732 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 928 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

90 804 €

dont crédits ponctuels :

90 804 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

639 618 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	199 493 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	440 125 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	440 125 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

7 193 123 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	7 193 123 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	34 279 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 455 754 €

dont crédits ponctuels : 170 650 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	716 090 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **161 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **16 624 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **596 570 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **107 092 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **59 674 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **780 121 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0379

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)
740781133**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)

740781133

est fixé, pour l'année 2021, à :

54 589 203 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 543 122 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

10 097 427 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

445 695 €

dont crédits ponctuels :

356 838 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

24 603 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	22 696 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 907 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

27 969 061 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 536 486 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	-546 826 €
* DAF - Psychiatrie:	23 432 575 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 328 010 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

3 783 215 €

dont crédits ponctuels : 280 090 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	469 056 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

11 800 146 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	11 452 734 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	347 412 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **848 857 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 050 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **423 609 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 842 047 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **291 927 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **39 088 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **954 395 €**
- Soit un total de : **4 401 973 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0380

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :
HOPITAL DE RUMILLY (Gabriel Deplante)
740781208

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL DE RUMILLY (Gabriel Deplante)

740781208

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 967 713 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

78 841 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

78 775 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

66 €

dont crédits ponctuels :

66 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

24 644 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	1 683 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	22 961 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

5 660 017 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 660 017 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	483 970 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 629 467 €

dont crédits ponctuels : 195 852 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	574 744 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **6 565 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 054 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **431 337 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **119 468 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **47 895 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **607 319 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0381

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ALPES-LEMAN (Annemasse/Bonneville)
740790258**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ALPES-LEMAN (Annemasse/Bonneville)

740790258

est fixé, pour l'année 2021, à :

14 544 170 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

8 532 669 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

2 425 943 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

6 106 726 €

dont crédits ponctuels :

15 283 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 011 501 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

 * Dotation populationnelle : **5 834 566 €**
 * Dotation complémentaire à la qualité : **176 935 €**

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	709 782 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	486 214 €
Soit un total de :	1 195 996 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0382

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAUX DU LEMAN (Thonon/Evian)
740790381**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAUX DU LEMAN (Thonon/Evian)

740790381

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 820 141 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

612 975 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

543 859 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

69 116 €

dont crédits ponctuels :

51 767 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	953 483 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	114 785 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	4 253 683 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	4 128 463 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	125 220 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	46 767 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	69 892 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	344 039 €
Soit un total de :	460 698 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0383

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CP DE L'AIN
10000495**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CP DE L'AIN

10000495

est fixé, pour l'année 2021, à :

72 670 783 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	72 670 783 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	72 670 783 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	3 256 588 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 784 516 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

5 784 516 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0384

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH AINAY-LE-CHÂTEAU
30780282**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH AINAY-LE-CHÂTEAU
30780282

est fixé, pour l'année 2021, à :

23 518 885 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	22 144 114 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	22 144 114 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 241 961 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 374 771 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	179 192 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 741 846 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **99 632 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 841 478 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0385

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL SAINTE-MARIE (Privas)
70780317**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL SAINTE-MARIE (Privas)

70780317

est fixé, pour l'année 2021, à :

50 279 055 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	50 279 055 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	50 279 055 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 269 798 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 000 771 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **4 000 771 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0386

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE DE READAPTATION DE MAURS
150782944**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE DE READAPTATION DE MAURS
150782944

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 601 726 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 601 726 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	1 601 726 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	64 089 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **128 136 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

128 136 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0387

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM LA TEPPE
260000302**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM LA TEPPE
260000302

est fixé, pour l'année 2021, à :

14 333 909 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	14 333 909 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	14 333 909 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	764 644 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 130 772 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 130 772 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0388

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH DROME-VIVARAIS
260003264**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH DROME-VIVARAIS

260003264

est fixé, pour l'année 2021, à :

53 064 532 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	51 937 057 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	51 937 057 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	3 866 905 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 127 475 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	129 295 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 005 846 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **83 182 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **4 089 028 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0389

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**ETABLISSEMENT DE SANTE MENTALE PORTES DE L'ISERE
380012799**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**ETABLISSEMENT DE SANTE MENTALE PORTES DE L'ISERE
380012799**

est fixé, pour l'année 2021, à :

31 528 258 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	31 528 258 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	31 528 258 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 118 690 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 534 131 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **2 534 131 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0390

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ALPES-ISERE
380780247**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ALPES-ISERE
380780247

est fixé, pour l'année 2021, à :

102 309 637 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	102 309 637 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	102 309 637 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	6 694 038 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **7 967 967 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

7 967 967 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0391

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU GRESIVAUDAN
380780312**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU GRESIVAUDAN
380780312

est fixé, pour l'année 2021, à :

20 511 057 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

718 307 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	74 434 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	643 873 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	625 091 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

18 718 421 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	9 408 278 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	200 592 €
* DAF - Psychiatrie:	9 310 143 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	304 674 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 066 723 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	7 606 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **7 768 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **767 307 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **750 456 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **88 894 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **634 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 615 059 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0392

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE DE TRAITEMENT MGEN (38)
380784462**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE DE TRAITEMENT MGEN (38)

380784462

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 322 264 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 322 264 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	1 322 264 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	51 910 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **105 863 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **105 863 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0393

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL SAINTE-MARIE (Le Puy-en-Velay)
430000026**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL SAINTE-MARIE (Le Puy-en-Velay)

430000026

est fixé, pour l'année 2021, à :

44 042 331 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	42 860 933 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	42 860 933 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 205 988 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 181 398 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	129 942 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 387 912 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **87 621 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

3 475 533 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0394

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL SAINTE-MARIE (Clermont-Ferrand)
630780195**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL SAINTE-MARIE (Clermont-Ferrand)

630780195

est fixé, pour l'année 2021, à :

56 672 696 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	55 129 990 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	55 129 990 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 633 614 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 542 706 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	165 090 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 374 698 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **114 801 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

4 489 499 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0395

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MAISON DE SANTE DE VAUGNERAY
690000336**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MAISON DE SANTE DE VAUGNERAY
690000336

est fixé, pour l'année 2021, à :

11 683 031 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	10 717 134 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	10 717 134 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	529 538 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	965 897 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	92 334 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **848 966 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **72 797 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **921 763 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0396

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MAISON D'ACCUEIL PSYCHOTHERAPIQUE (SMC)
690000567**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MAISON D'ACCUEIL PSYCHOTHERAPIQUE (SMC)

690000567

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 734 429 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 734 429 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	2 734 429 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	91 448 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **220 248 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **220 248 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0397

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE NOTRE-DAME
690002092**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CLINIQUE NOTRE-DAME
690002092**

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 094 306 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	6 094 306 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	6 094 306 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	307 615 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **482 224 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **482 224 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0398

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LE VINATIER
690780101**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LE VINATIER
690780101

est fixé, pour l'année 2021, à :

164 926 437 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	164 926 437 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	164 926 437 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	17 926 176 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **12 250 022 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **12 250 022 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0399

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR
690780119**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CH SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR
690780119**

est fixé, pour l'année 2021, à :

43 909 605 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	43 909 605 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	43 909 605 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	3 256 146 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 387 788 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

3 387 788 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0400

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-JEAN-DE-DIEU
690780143**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-JEAN-DE-DIEU

690780143

est fixé, pour l'année 2021, à :

79 886 561 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

79 886 561 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	79 886 561 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	3 021 533 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **6 405 419 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

6 405 419 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0401

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE DE SANTE MENTALE MGEN (69)
690782081**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE DE SANTE MENTALE MGEN (69)

690782081

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 598 587 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 598 587 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	1 598 587 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	65 599 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **127 749 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

127 749 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0402

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH DE SAVOIE
730780582**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH DE SAVOIE
730780582

est fixé, pour l'année 2021, à :

58 122 998 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

58 122 998 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	58 122 998 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	4 332 425 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 482 548 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

4 482 548 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0403

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**EPSM DE LA VALLEE DE L'ARVE
740785035**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

EPSM DE LA VALLEE DE L'ARVE
740785035

est fixé, pour l'année 2021, à :

45 073 943 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

45 073 943 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	45 073 943 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	3 267 594 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 483 862 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **3 483 862 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0404

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF L'ORCET
10780252**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF L'ORCET

10780252

est fixé, pour l'année 2021, à :

15 712 506 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 227 680 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	222 133 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 005 547 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 005 547 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

12 932 659 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	12 932 659 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	121 408 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 547 475 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	4 692 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **18 511 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 067 604 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **128 956 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **391 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 215 462 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0405

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE SSR READAPTATION ADO CHANAY
10780476**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE SSR READAPTATION ADO CHANAY

10780476

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 849 226 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

622 223 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	125 185 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	497 038 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	497 038 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

7 227 003 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	7 227 003 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	114 238 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **10 432 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **592 730 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **603 162 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0406

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF ROMANS-FERRARI
10780492**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF ROMANS-FERRARI

10780492

est fixé, pour l'année 2021, à :

10 995 463 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

884 403 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	216 438 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	667 965 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	623 823 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

9 157 247 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	9 157 247 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	76 622 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	953 813 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **21 715 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **756 719 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **79 484 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **857 918 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0407

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF CHATEAU D'ANGEVILLE
10780799**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF CHATEAU D'ANGEVILLE
10780799

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 070 126 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

159 830 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	6 617 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	153 213 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	153 213 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 511 994 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 511 994 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 844 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	398 302 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **551 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **125 846 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **33 192 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **159 589 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0408

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRR FOLCHERAN
70780226**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRR FOLCHERAN

70780226

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 046 893 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

199 033 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	20 884 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	178 149 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	178 149 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 604 519 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 604 519 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	5 187 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	243 341 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 740 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **216 611 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **20 278 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **238 629 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0409

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE SSR LE CHATEAU
70780234**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR LE CHATEAU
70780234**

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 949 038 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

125 849 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	125 849 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	125 849 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 629 962 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 629 962 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	12 229 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	193 227 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **134 811 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 102 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **150 913 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0410

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE DE POST-CURE CROIX-BLEUE (La Bastide de Virac)
70784897**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE DE POST-CURE CROIX-BLEUE (La Bastide de Virac)

70784897

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 248 548 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

77 199 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	372 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	76 827 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	76 827 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

997 848 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	997 848 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 690 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	173 501 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **31 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **82 930 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 458 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **97 419 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0411

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)
150780393**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)

150780393

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 775 373 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

23 459 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	5 188 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	18 271 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	15 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 439 890 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 439 890 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	398 389 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	312 024 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 954 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **253 458 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **26 002 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **281 414 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0412

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM MAURICE DELORT
150780708**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM MAURICE DELORT
150780708

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 196 784 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

211 678 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	211 678 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	201 653 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 646 272 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 646 272 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	16 147 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	338 834 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **835 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **219 177 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **28 236 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **248 248 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0413

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE MPR LES BAUMES (LADAPT)
260000682**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE MPR LES BAUMES (LADAPT)

260000682

est fixé, pour l'année 2021, à :

10 724 684 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 007 310 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	361 486 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	645 824 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	645 824 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

8 570 442 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	8 570 442 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	295 908 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 132 201 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	14 731 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **30 124 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **689 545 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **94 350 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **1 228 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **815 247 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0414

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRCR DIEULEFIT-SANTE
260017454**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRCR DIEULEFIT-SANTE

260017454

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 224 811 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

588 954 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	29 781 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	559 173 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	507 391 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

6 832 979 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	6 832 979 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	27 848 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	793 797 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	9 081 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **6 797 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **567 094 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **66 150 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **757 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **640 798 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0415

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)
380009928**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)

380009928

est fixé, pour l'année 2021, à :

24 264 554 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 976 377 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	74 723 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 901 654 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 747 851 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

20 034 509 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	20 034 509 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	178 870 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	2 165 357 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	88 311 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **19 044 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 654 637 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **180 446 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **7 359 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 861 486 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0416

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH TULLINS
380780098**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH TULLINS
380780098

est fixé, pour l'année 2021, à :

9 560 452 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

14 163 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	14 103 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	60 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	60 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

7 192 390 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	7 192 390 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	976 975 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 576 308 €

dont crédits ponctuels : 203 788 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **750 721 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **26 870 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 175 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **517 951 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **114 377 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **62 560 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **2 239 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **698 302 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0417

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRI BAZIRE
380780379**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRI BAZIRE
380780379

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 786 622 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

319 573 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	6 382 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	313 191 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	313 191 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 992 501 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 992 501 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	-23 442 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

6 177 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	464 670 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	3 701 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **532 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **334 662 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **515 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **38 723 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **308 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **374 740 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0418

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE DE SOINS DE VIRIEU
380781138**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE DE SOINS DE VIRIEU
380781138

est fixé, pour l'année 2021, à :

11 950 121 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

958 150 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	958 150 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	868 150 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

9 989 390 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	9 989 390 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	107 878 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 002 581 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **7 500 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **823 459 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **83 548 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **914 507 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0419

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MRC LE MAS DES CHAMPS
380781369**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MRC LE MAS DES CHAMPS
380781369

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 360 440 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

246 657 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	246 657 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	243 857 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 759 834 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 759 834 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	41 095 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	353 949 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **233 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **226 562 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **29 496 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **256 291 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0420

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE
420002677**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE
420002677

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 198 902 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

23 904 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	7 258 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	16 646 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 964 495 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 964 495 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 794 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	209 945 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	558 €
--	--------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 992 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **163 475 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **17 495 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **47 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **183 009 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0421

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)
420780660**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)

420780660

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 714 814 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

94 242 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	33 183 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	61 059 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	61 059 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

7 742 838 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	7 742 838 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 102 477 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	877 734 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 765 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **553 363 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **73 145 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **629 273 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0422

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM LES 7 COLLINES
420782096**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM LES 7 COLLINES

420782096

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 137 744 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

374 617 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	2 234 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	372 383 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	364 152 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

5 140 467 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 140 467 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	57 968 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	563 127 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	59 533 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **872 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **423 542 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **46 927 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **4 961 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **476 302 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0423

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM D'OUSSOULX
430000216**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM D'OUSSOULX
430000216

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 506 234 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

558 605 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	211 799 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	346 806 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	341 884 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 478 374 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 478 374 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	20 678 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	469 255 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **18 060 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **288 141 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **39 105 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **345 306 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0424

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE SSR NUTRITION-OBESITE (UGE CAM)
630011823**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE SSR NUTRITION-OBESITE (UGECAM)

630011823

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 141 885 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

73 047 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	5 839 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	67 208 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	62 968 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

954 595 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	954 595 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	50 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	114 243 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **840 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **79 545 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **9 520 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **89 905 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0425

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL
630000131**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL

630000131

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 772 573 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

606 075 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	22 764 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	583 311 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	554 423 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

6 337 712 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	6 337 712 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	78 347 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	663 314 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	165 472 €
--	------------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 304 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **521 614 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **55 276 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **13 789 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **594 983 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0426

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF NOTRE-DAME (Chamalières)
630000487**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF NOTRE-DAME (Chamalières)

630000487

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 428 311 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

358 092 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	17 506 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	340 586 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	331 986 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 493 072 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 493 072 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	16 119 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	500 002 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	77 145 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 176 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **289 746 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **41 667 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **6 429 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **340 018 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0427

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE REGIONAL DE BASSE VISION
630011211**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE REGIONAL DE BASSE VISION
630011211

est fixé, pour l'année 2021, à :

340 920 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

20 989 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	20 989 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	20 989 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

288 579 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	288 579 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	31 352 €
---	-----------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **24 048 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **2 613 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **26 661 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0428

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH DU MONT DORE
630180032**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH DU MONT DORE

630180032

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 606 872 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

8 547 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

8 529 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

18 €

dont crédits ponctuels :

18 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 500 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	3 500 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 479 064 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 479 064 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	182 591 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

866 818 €

dont crédits ponctuels : 118 465 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	248 943 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **711 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **292 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **191 373 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **62 363 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **20 745 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **275 484 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0429

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE HOSPITALISATION DE CHANAT
630780179**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CENTRE HOSPITALISATION DE CHANAT
630780179**

est fixé, pour l'année 2021, à :

5 086 956 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

363 276 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	363 276 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	355 926 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 218 617 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 218 617 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	13 176 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	505 063 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **613 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **350 453 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **42 089 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **393 155 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0430

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH ENVAL (Etienne Clémentel)
630780302**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH ENVAL (Etienne Clémentel)

630780302

est fixé, pour l'année 2021, à :

13 102 943 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

54 497 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	39 741 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	14 756 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	85 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

11 702 780 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	11 702 780 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 243 941 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 345 666 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 534 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **871 570 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **112 139 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **988 243 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0431

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM LES SAPINS
630780526**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM LES SAPINS

630780526

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 484 992 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

425 802 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	425 802 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	406 055 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 531 259 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 531 259 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	149 880 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	527 931 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 646 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **281 782 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **43 994 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **327 422 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0432

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MECS TZA NOU
630780559**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MECS TZA NOU

630780559

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 964 825 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

211 395 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	71 582 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	139 813 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	139 813 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 753 430 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 753 430 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 965 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **146 119 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **152 084 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0433

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM INFANTIL DE ROMAGNAT
630781755**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM INFANTIL DE ROMAGNAT
630781755

est fixé, pour l'année 2021, à :

14 426 893 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 074 235 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	219 666 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	854 569 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	831 713 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

11 745 661 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	11 745 661 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	178 910 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 599 279 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	7 718 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **20 210 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **963 896 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **133 273 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **643 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 118 022 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0434

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)
630783348**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)

630783348

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 080 706 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

561 131 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	27 752 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	533 379 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	493 379 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

5 776 731 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 776 731 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	159 903 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	703 538 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	39 306 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 646 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **468 069 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **58 628 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **3 276 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **535 619 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0435

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF MICHEL BARBAT
630785756**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF MICHEL BARBAT
630785756

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 220 604 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

614 624 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	3 608 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	611 016 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	583 408 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

5 856 479 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	5 856 479 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	28 385 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	749 501 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 601 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **485 675 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **62 458 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **550 734 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0436

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM L'ARGENTIERE
690000401**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM L'ARGENTIERE

690000401

est fixé, pour l'année 2021, à :

20 849 687 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 891 164 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	701 640 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 189 524 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 189 524 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

16 949 421 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	16 949 421 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	201 677 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 976 129 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	32 973 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **58 470 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 395 645 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **164 677 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **2 748 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 621 540 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0437

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**SSR LA MARTERAYE SITE SEYNOD
740016696**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**SSR LA MARTERAYE SITE SEYNOD
740016696**

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 541 136 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

557 173 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	557 173 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	557 173 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

6 594 096 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	6 594 096 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	88 927 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	389 867 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **542 097 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **32 489 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **574 586 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0438

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF GERMAINE REVEL
690001524**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF GERMAINE REVEL

690001524

est fixé, pour l'année 2021, à :

9 483 465 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

703 780 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	9 542 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	694 238 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	636 058 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

8 008 028 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	8 008 028 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	122 184 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	766 182 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	5 475 €
--	----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 644 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **657 154 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **63 849 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **456 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **727 103 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0439

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE SSR VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)
690781026**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE SSR VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)

690781026

est fixé, pour l'année 2021, à :

39 627 398 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 249 712 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	499 423 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	2 750 289 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 577 706 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

32 807 299 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	32 807 299 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	478 980 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	3 560 153 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	10 234 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **56 001 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 694 027 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **296 679 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **853 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **3 047 560 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0440

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM BAYERE
690782420**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CM BAYERE
690782420**

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 711 193 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

202 692 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	12 934 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	189 758 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	189 758 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 990 222 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 990 222 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	35 175 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 181 249 €

dont crédits ponctuels : 84 786 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	337 030 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 078 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **246 254 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **91 372 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **28 086 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **366 790 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0441

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF SAINT-ALBAN
730780681**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF SAINT-ALBAN
730780681

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 874 292 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

548 744 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	47 760 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	500 984 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	454 436 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

7 515 963 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	7 515 963 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	158 614 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	798 627 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	10 958 €
--	-----------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **7 859 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **613 112 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **66 552 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **913 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **688 436 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0442

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MECS CHALET DE L'ORNON ET LA GRANDE CASSE
730783974**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**MECS CHALET DE L'ORNON ET LA GRANDE CASSE
730783974**

est fixé, pour l'année 2021, à :

247 235 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

15 091 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	15 091 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	15 091 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

232 144 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	232 144 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **19 345 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **19 345 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0443

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**ETABLISSEMENT DE SANTE D'EVIAN
740780143**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**ETABLISSEMENT DE SANTE D'EVIAN
740780143**

est fixé, pour l'année 2021, à :

12 160 624 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 686 714 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	36 146 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 650 568 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 567 445 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

9 466 231 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	9 466 231 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	147 378 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 006 892 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	787 €
--	--------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **9 939 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **776 571 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **83 908 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **66 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **870 484 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0444

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CHI AIN-VAL DE SAONE
10009132**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CHI AIN-VAL DE SAONE

10009132

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 071 364 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

9 611 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

9 611 €

dont crédits ponctuels :

69 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 750 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	10 750 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 694 024 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 694 024 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	234 117 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 024 449 €

dont crédits ponctuels : 124 771 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	332 530 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **795 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **896 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **204 992 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **74 973 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **27 711 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **309 367 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0445

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH PAYS-DE-GEX
10780112**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH PAYS-DE-GEX

10780112

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 440 064 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 244 784 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 244 784 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	185 860 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 072 557 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	142 181 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	122 723 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **88 244 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **77 531 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **10 227 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **176 002 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0446

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH MEXIMIEUX
10780120**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH MEXIMIEUX

10780120

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 670 503 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

17 943 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

17 943 €

dont crédits ponctuels :

15 026 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

9 779 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	9 779 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 471 535 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 471 535 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	87 248 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	171 246 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **243 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **815 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **115 357 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 271 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **130 686 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0447

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH PONT-DE-VAUX
10780138**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH PONT-DE-VAUX

10780138

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 460 603 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 072 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

3 072 €

dont crédits ponctuels :

23 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

21 390 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	21 390 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 283 023 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 283 023 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	121 255 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	153 118 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **254 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 783 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **96 814 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **12 760 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **111 611 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0448

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CŒUR DU BOURBONNAIS
30002158**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CŒUR DU BOURBONNAIS
30002158

est fixé, pour l'année 2021, à :

11 147 367 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

13 607 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

13 590 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

17 €

dont crédits ponctuels :

17 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

11 116 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	7 700 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	3 416 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

10 058 351 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	10 058 351 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 138 408 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 064 293 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 133 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **926 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **743 329 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **88 691 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **834 079 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0449

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BOURBON L'ARCHAMBAULT
30780126**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BOURBON L'ARCHAMBAULT
30780126

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 474 718 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

51 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

6 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

45 €

dont crédits ponctuels :

45 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 400 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	6 400 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 115 146 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 115 146 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	221 038 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	353 121 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **533 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **241 176 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **29 427 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **271 137 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0450

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SERRIERES
70000211**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SERRIERES

70000211

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 035 471 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

42 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

42 €

dont crédits ponctuels :

42 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

15 305 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	15 305 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 823 302 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 823 302 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	198 875 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	196 822 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 275 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **135 369 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 402 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **153 046 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0451

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CHI ROCHER-LARGENTIERE
70004742**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CHI ROCHER-LARGENTIERE
70004742

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 018 677 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

3 €

dont crédits ponctuels :

3 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 786 568 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 786 568 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	147 629 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	232 106 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **136 578 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **19 342 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **155 920 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0452

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CHI BOURG-SAINT-ANDEOL/VIVIERS
70005558**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CHI BOURG-SAINT-ANDEOL/VIVIERS
70005558**

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 444 247 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

3 €

dont crédits ponctuels :

3 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

31 000 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	31 000 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 266 438 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 266 438 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	64 494 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	146 806 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 583 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **100 162 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **12 234 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **114 979 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0453

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CEVENNES-ARDECHOISES
70007927**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CEVENNES-ARDECHOISES
70007927

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 145 161 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

7 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

7 €

dont crédits ponctuels :

7 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

31 373 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	31 373 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 019 451 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 019 451 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	87 241 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	94 330 €
---	-----------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 614 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **77 684 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **7 861 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **88 159 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0454

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH VALLON PONT-D'ARC
70780119**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH VALLON PONT-D'ARC
70780119

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 123 847 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

8 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

8 €

dont crédits ponctuels :

8 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

43 226 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	43 226 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

984 057 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	984 057 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	39 981 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	96 556 €
---	-----------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 602 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **78 673 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **8 046 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **90 321 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0455

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :
CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)
70780127

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)

70780127

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 703 123 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

7 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

7 €

dont crédits ponctuels :

7 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 490 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	2 490 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 828 615 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 828 615 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	232 158 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 649 822 €

dont crédits ponctuels : 307 583 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	222 189 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **208 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **133 038 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **195 187 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 516 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **346 949 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0456

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LE CHEYLARD
70780150**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LE CHEYLARD
70780150

est fixé, pour l'année 2021, à :

993 697 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

25 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

25 €
25 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	900 075 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	900 075 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	74 604 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	93 597 €
---	-----------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **68 789 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **7 800 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **76 589 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0457

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LAMASTRE
70780366**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CH LAMASTRE
70780366**

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 842 884 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

10 €
10 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

30 746 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	30 746 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 664 811 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 664 811 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	129 715 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	147 317 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 562 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **127 925 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **12 276 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **142 763 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0458

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH TOURNON
70780374**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH TOURNON
70780374

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 786 527 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

45 265 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

45 108 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

157 €
157 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

33 799 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	33 799 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 492 151 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 492 151 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	187 099 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	215 312 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 759 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 817 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **192 088 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **17 943 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **216 607 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0459

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-FELICIEN
70780382**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-FELICIEN
70780382

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 532 111 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

10 €
10 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 274 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	2 274 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 373 317 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 373 317 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	146 510 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	156 510 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **190 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **102 234 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **13 043 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

115 467 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0460

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH MURAT
150780500**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH MURAT
150780500

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 275 591 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

18 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

18 €
18 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 087 725 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 087 725 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	157 405 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	965 320 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	133 103 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	222 528 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **169 860 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **69 351 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 544 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **248 755 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0461

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH PILAT RHODANIEN
420016933**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH PILAT RHODANIEN

420016933

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 945 622 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

21 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

21 €

dont crédits ponctuels :

21 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 800 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	6 800 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

3 514 318 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	3 514 318 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	431 727 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	424 483 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **567 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **256 883 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **35 374 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **292 824 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0462

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH NYONS
26000088**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH NYONS
260000088

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 340 646 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

35 402 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **35 387 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **15 €**
dont crédits ponctuels : 15 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 391 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	3 391 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 065 554 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 065 554 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	145 397 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	236 299 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 949 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **283 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **160 013 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **19 692 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **182 937 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0463

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BUIS-LES-BARONNIES
260000096**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BUIS-LES-BARONNIES
260000096

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 509 620 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

2 €

dont crédits ponctuels :

2 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	1 340 283 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 340 283 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	123 293 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	169 335 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **101 416 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 111 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

115 527 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0464

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE
380780239**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE
380780239

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 644 273 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

52 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

52 €
52 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

18 000 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	18 000 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 394 338 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 394 338 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	349 893 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	231 883 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 500 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **170 370 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **19 324 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **191 194 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0465

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BEAUREPAIRE (Luzy Dufeillant)
380781351**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BEAUREPAIRE (Luzy Dufeillant)

380781351

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 650 906 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

33 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

33 €

dont crédits ponctuels :

33 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 451 808 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 451 808 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	336 055 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	199 065 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **176 313 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 589 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **192 902 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0466

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LA TOUR-DU-PIN
380782698**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LA TOUR-DU-PIN

380782698

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 986 775 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

21 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

21 €

dont crédits ponctuels :

21 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

21 180 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	21 180 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

170 244 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	170 244 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	167 686 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 717 275 €

dont crédits ponctuels : 311 894 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	78 055 €
---	-----------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 765 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **213 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **200 448 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **6 505 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **208 931 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0467

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH MORESTEL
380782771**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH MORESTEL
380782771

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 998 358 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

50 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **50 €**
dont crédits ponctuels : 50 €

50 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

6 112 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	6 112 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 786 005 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 786 005 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	226 111 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	205 689 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	502 €
--	--------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **509 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **129 991 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **17 141 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **42 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **147 683 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0468

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-JUST-LA-PENDUE (Fernand Merlin)
420780041**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-JUST-LA-PENDUE (Fernand Merlin)

420780041

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 035 270 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	3 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	3 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

927 103 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	927 103 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	122 710 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	108 164 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **67 033 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **9 014 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **76 047 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0469

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CHARLIEU
420780058**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CHARLIEU
420780058

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 194 715 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 717 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 717 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	2 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 003 924 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 003 924 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	247 134 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	189 074 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **143 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **146 399 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **15 756 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **162 298 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0470

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU
420780694**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU
420780694

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 405 216 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

282 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	282 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	25 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 311 705 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 311 705 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	160 225 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

927 930 €

dont crédits ponctuels : 146 467 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	165 299 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **21 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **95 957 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **65 122 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **13 775 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **174 875 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0471

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BOEN-SUR-LIGNON
420781791**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BOEN-SUR-LIGNON

420781791

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 095 168 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	1 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	1 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	985 779 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	985 779 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	109 609 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	109 388 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **73 014 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **9 116 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **82 130 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0472

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CRAPONNE-SUR-ARZON
430000059**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CRAPONNE-SUR-ARZON
430000059

est fixé, pour l'année 2021, à :

41 324 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

41 324 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

41 324 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **3 444 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **3 444 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0473

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LANGEAC (Pierre Gallice)
430000067**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LANGEAC (Pierre Gallice)

430000067

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 704 332 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

72 316 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

72 316 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 632 016 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	175 340 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **6 026 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **121 390 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **127 416 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0474

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH YSSINGEAUX
43000091**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH YSSINGEAUX
430000091

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 105 385 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 369 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	5 369 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 915 660 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 915 660 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	42 958 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

961 468 €

dont crédits ponctuels : 106 071 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	222 888 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **447 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **156 059 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **71 283 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 574 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **246 363 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0475

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BILLOM
630781367**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BILLOM
630781367

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 097 468 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 341 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **10 341 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

13 876 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	13 876 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 385 245 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 385 245 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	125 832 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 490 973 €

dont crédits ponctuels : 253 334 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	197 033 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **862 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 156 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **104 951 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **186 470 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 419 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **309 858 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0476

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BEAUJOLAIS VERT (CHI Thizy-les-Bourgs et Cours la Ville)
690043237**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BEAUJOLAIS VERT (CHI Thizy-les-Bourgs et Cours la Ville)

690043237

est fixé, pour l'année 2021, à :

6 201 055 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

16 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

16 €

dont crédits ponctuels :

16 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 000 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	10 000 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

4 618 962 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 618 962 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	503 350 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 027 645 €

dont crédits ponctuels : 118 960 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	544 432 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **833 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **342 968 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **75 724 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **45 369 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **464 894 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0477

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH MONTS DU LYONNAIS
690048632**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH MONTS DU LYONNAIS
690048632

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 936 603 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

30 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

30 €
30 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	4 406 943 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	4 406 943 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	566 293 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	529 630 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **320 054 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **44 136 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **364 190 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0478

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH CONDRIEU
690780069**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH CONDRIEU
690780069

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 360 365 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

23 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

23 €
23 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 161 782 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 161 782 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	254 557 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	198 560 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **158 935 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 547 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **175 482 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0479

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE
690780077**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE
690780077

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 206 237 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

15 014 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

15 014 €
15 014 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

26 500 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	26 500 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 989 361 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 989 361 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	435 819 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	175 362 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 208 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **129 462 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 614 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **146 284 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0480

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BELLEVILLE
690782230**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BELLEVILLE
690782230

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 788 720 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

7 905 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

7 905 €
80 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

812 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	812 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 517 533 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 517 533 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	257 167 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	262 470 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **652 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **68 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **188 364 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **21 873 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **210 957 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0481

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH BEAUJEU
690782248**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH BEAUJEU
690782248

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 324 115 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

7 063 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

7 063 €
34 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	2 121 583 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 121 583 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	95 715 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	195 469 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **586 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **168 822 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **16 289 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **185 697 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0482

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)
730780558**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)

730780558

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 021 476 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

15 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

15 €

dont crédits ponctuels :

15 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

5 503 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	5 503 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 768 804 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 768 804 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	316 586 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
0 €

dont crédits ponctuels :

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	247 154 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **459 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **204 352 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **20 596 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **225 407 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0483

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevettan)
740781182**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevettan)

740781182

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 563 237 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

1 €

dont crédits ponctuels :

1 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 214 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	2 214 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

1 385 558 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	1 385 558 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	151 551 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	175 464 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **185 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **102 834 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 622 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **117 641 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2021-18-0484

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)
740781190**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)

740781190

est fixé, pour l'année 2021, à :

3 586 153 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

15 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

15 €

dont crédits ponctuels :

15 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 836 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	1 836 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

2 293 312 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	2 293 312 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	202 382 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

1 004 255 €

dont crédits ponctuels : 105 979 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	286 735 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **153 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **174 244 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **74 856 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **23 895 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **273 148 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0485

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**GCS CAPIO RECHERCHE & ENSEIGNEMENT
690044193**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

GCS CAPIO RECHERCHE & ENSEIGNEMENT
690044193

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 964 067 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 964 067 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 964 067 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **163 672 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **163 672 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0486

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

HAD SOINS ET SANTE (Lyon)

690788930

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HAD SOINS ET SANTE (Lyon)

690788930

est fixé, pour l'année 2021, à :

680 438 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

680 438 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

680 438 €

dont crédits ponctuels :

680 438 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0487

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**GCS LYON CANCEROLOGIE UNIVERSITAIRE
690037296**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**GCS LYON CANCEROLOGIE UNIVERSITAIRE
690037296**

est fixé, pour l'année 2021, à :

533 410 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

533 410 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

533 410 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **44 451 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **44 451 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0488

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HAD AMBERIEU-EN-BUGEY
10005379**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HAD AMBERIEU-EN-BUGEY
10005379

est fixé, pour l'année 2021, à :

13 677 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

13 677 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

13 677 €
13 677 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0489

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE CONVERT
10780195**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE CONVERT

10780195

est fixé, pour l'année 2021, à :

876 453 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

30 909 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

30 899 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

10 €

dont crédits ponctuels :

10 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

845 544 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	819 854 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	25 690 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	2 575 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	68 321 €
Soit un total de :	70 896 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0490

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE D'AMBERIEU
10780203**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL PRIVE D'AMBERIEU
10780203

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 461 707 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

133 461 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

25 133 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

108 328 €
108 328 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 328 246 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	2 257 576 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	70 670 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	2 094 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	188 131 €
Soit un total de :	190 225 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0491

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**POLYCLINIQUE LA PERGOLA
30780548**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

POLYCLINIQUE LA PERGOLA
30780548

est fixé, pour l'année 2021, à :

568 938 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

10 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

10 €
10 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

277 197 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	22 107 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	255 090 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	255 090 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	291 731 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 842 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **24 311 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **26 153 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0492

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
30781116**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
30781116**

est fixé, pour l'année 2021, à :

673 617 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

170 192 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

96 747 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

73 445 €
3 845 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

198 124 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	198 124 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	198 124 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	185 221 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

120 080 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	120 080 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	13 862 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	15 435 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	10 007 €
Soit un total de :	39 304 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0493

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**POLYCLINIQUE SAINT-ODILON
30785430**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

POLYCLINIQUE SAINT-ODILON
30785430

est fixé, pour l'année 2021, à :

7 641 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

7 641 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

6 924 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

717 €

dont crédits ponctuels :

717 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **577 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **577 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0494

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAUX PRIVÉS DROME-ARDECHE (Pasteur/Générale de Valence)
70780424**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAUX PRIVES DROME-ARDECHE (Pasteur/Générale de Valence)

70780424

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 556 521 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

95 244 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

94 999 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

245 €

dont crédits ponctuels :

245 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

291 891 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	10 907 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	280 984 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	280 984 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	449 780 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

719 606 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	697 743 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	21 863 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	7 917 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	909 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	37 482 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	58 145 €
Soit un total de :	104 453 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0495

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU HAUT-CANTAL
150780120**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU HAUT-CANTAL
150780120

est fixé, pour l'année 2021, à :

421 535 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

30 061 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

30 061 €
61 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

151 910 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	151 910 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	151 910 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	239 564 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 500 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **19 964 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **22 464 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0496

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CMC TRONQUIERES
150780732**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CMC TRONQUIERES

150780732

est fixé, pour l'année 2021, à :

410 070 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

25 983 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

25 581 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

402 €

dont crédits ponctuels :

402 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

84 649 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	1 789 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	82 860 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	82 860 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	299 438 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 132 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **149 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **24 953 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **27 234 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0497

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE LA PARISIÈRE
260000260**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE LA PARISIÈRE
260000260

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 501 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 501 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 500 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

1 €

dont crédits ponctuels :

1 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **125 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **125 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0498

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE KENNEDY
260003017**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE KENNEDY

260003017

est fixé, pour l'année 2021, à :

8 288 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

8 288 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

8 288 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **691 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **691 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0499

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL
380780197**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL
380780197

est fixé, pour l'année 2021, à :

296 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

296 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

287 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

9 €

dont crédits ponctuels :

9 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **24 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **24 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0500

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DES COTES-DU RHONE
380020123**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DES COTES-DU RHONE
380020123

est fixé, pour l'année 2021, à :

762 671 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

53 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

53 €
53 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	762 618 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	739 455 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	23 163 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	61 621 €
Soit un total de :	61 621 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0501

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**AGDUC (ASSOCIATION DIALYSE)
380784801**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

AGDUC (ASSOCIATION DIALYSE)

380784801

est fixé, pour l'année 2021, à :

113 020 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

113 020 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

113 020 €

dont crédits ponctuels :

113 020 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	-----

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	-----

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0502

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DES CEDRES
380785956**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DES CEDRES

380785956

est fixé, pour l'année 2021, à :

999 203 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

45 746 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

45 740 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

6 €

dont crédits ponctuels :

6 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	953 457 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	924 492 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	28 965 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	3 812 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	77 041 €
 Soit un total de :	 80 853 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0503

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE BELLEDONNE
380786442**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE BELLEDONNE
380786442

est fixé, pour l'année 2021, à :

111 026 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

111 026 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

110 883 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

143 €
143 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **9 240 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **9 240 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0504

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HAD ADENE (ex-OIKIA)
420002479**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HAD ADENE (ex-OIKIA)

420002479

est fixé, pour l'année 2021, à :

69 679 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

69 679 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

69 679 €

dont crédits ponctuels :

69 679 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0505

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HAD GCS SANTE A DOMICILE
420010258**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HAD GCS SANTE A DOMICILE
420010258

est fixé, pour l'année 2021, à :

41 195 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

41 195 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

41 195 €
41 195 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0506

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE DE LA LOIRE
420011413**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL PRIVE DE LA LOIRE
420011413

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 390 955 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

130 774 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **130 576 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **198 €**
dont crédits ponctuels : 198 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 260 181 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 221 896 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	38 285 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	10 881 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	101 825 €
Soit un total de :	112 706 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0507

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :
CLINIQUE DU PARC (Saint-Priest-en-Jarez)
420780504

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU PARC (Saint-Priest-en-Jarez)

420780504

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 575 180 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

322 540 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

322 515 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

25 €

dont crédits ponctuels :

25 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 252 640 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 214 603 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	38 037 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	26 876 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	101 217 €
Soit un total de :	128 093 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0508

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU RENAISSON
420782310**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU RENAISON
420782310

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 184 261 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

3 392 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

2 500 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

892 €

dont crédits ponctuels :

892 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 180 869 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 144 991 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	35 878 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	208 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	95 416 €
Soit un total de :	95 624 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0509

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE NOUVELLE FOREZ
420782591**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE NOUVELLE FOREZ
420782591

est fixé, pour l'année 2021, à :

824 370 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

481 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

481 €
481 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

285 544 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	3 130 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	282 414 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	282 414 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	538 345 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **261 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **44 862 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **45 123 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0510

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**ARTIC 42 (ASSOCIATION DIALYSE)
420789968**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ARTIC 42 (ASSOCIATION DIALYSE)

420789968

est fixé, pour l'année 2021, à :

35 418 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

35 418 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

35 418 €

dont crédits ponctuels :

35 418 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0511

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE BON SECOURS
430000109**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE BON SECOURS

430000109

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 706 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 706 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

2 667 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

39 €

dont crédits ponctuels :

39 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **222 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **222 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0512

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON
430007450**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON
430007450

est fixé, pour l'année 2021, à :

405 487 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

51 232 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

51 232 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

134 647 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	134 647 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	134 647 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	219 608 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **4 269 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 301 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **22 570 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0513

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HAD CLINIDOM
630008118**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HAD CLINIDOM

630008118

est fixé, pour l'année 2021, à :

12 060 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

12 060 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

12 060 €

dont crédits ponctuels :

12 060 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0514

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

HAD 63

630010296

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HAD 63

630010296

est fixé, pour l'année 2021, à :

31 624 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

31 624 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

31 624 €

dont crédits ponctuels :

31 624 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	-----

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	-----

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0515

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**POLE SANTE REPUBLIQUE
630780211**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

POLE SANTE REPUBLIQUE

630780211

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 167 727 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

172 990 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

172 476 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

514 €

dont crédits ponctuels :

514 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

994 737 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	964 520 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	30 217 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	14 373 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	80 377 €
Soit un total de :	94 750 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0516

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE LES SORBIERS
630780310**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE LES SORBIERS

630780310

est fixé, pour l'année 2021, à :

740 875 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

282 858 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	282 858 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	282 858 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	458 017 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **38 168 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **38 168 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0517

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DE LA PLAINE
630780369**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DE LA PLAINE
630780369

est fixé, pour l'année 2021, à :

335 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

335 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

335 €
335 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0518

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE LA CHATAIGNERAIE
630781839**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE LA CHATAIGNERAIE
630781839**

est fixé, pour l'année 2021, à :

323 190 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

323 190 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

323 170 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

20 €

dont crédits ponctuels :

20 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **26 931 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **26 931 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0519

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**AURASANTE
630784742**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**AURASANTE
630784742**

est fixé, pour l'année 2021, à :

74 274 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

74 274 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

74 274 €
74 274 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0520

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE NATECIA
690022959**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL PRIVE NATECIA

690022959

est fixé, pour l'année 2021, à :

202 322 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

202 322 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

202 322 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **16 860 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **16 860 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0521

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**AURAL (ASSOCIATION DIALYSE)
690022009**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

AURAL (ASSOCIATION DIALYSE)

690022009

est fixé, pour l'année 2021, à :

203 730 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

203 730 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

203 730 €

dont crédits ponctuels :

203 730 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0522

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU PARC (Lyon)
690023239**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU PARC (Lyon)

690023239

est fixé, pour l'année 2021, à :

9 710 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

9 710 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

9 333 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

377 €

dont crédits ponctuels :

377 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **778 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **778 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0523

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ
690023411**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ

690023411

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 419 008 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

263 169 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

262 731 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

438 €

dont crédits ponctuels :

438 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 155 839 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 120 727 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	35 112 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **21 894 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **93 394 €**

Soit un total de :

115 288 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0524

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CALYDIAL (ASSOCIATION DIALYSE)
690024773**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CALYDIAL (ASSOCIATION DIALYSE)

690024773

est fixé, pour l'année 2021, à :

37 374 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

37 374 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

37 374 €

dont crédits ponctuels :

37 374 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	<i>0 €</i>

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0525

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE EMILIE DE VIALAR
690780200**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE EMILIE DE VIALAR
690780200

est fixé, pour l'année 2021, à :

556 490 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

255 479 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	255 479 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	255 479 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	301 011 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **25 084 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **25 084 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0526

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU VAL D'OUEST-VENDOME
690780358**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU VAL D'OUEST-VENDOME
690780358**

est fixé, pour l'année 2021, à :

588 104 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

588 104 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

110 692 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

477 412 €
927 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **48 931 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **48 931 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0527

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE CHARCOT
690780366**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE CHARCOT

690780366

est fixé, pour l'année 2021, à :

781 288 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

781 288 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

44 028 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

737 260 €

dont crédits ponctuels :

90 500 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	-----

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	-----

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **57 566 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **57 566 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0528

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**POLYCLINIQUE LYON-NORD (Rillieux)
690780390**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

POLYCLINIQUE LYON-NORD (Rillieux)

690780390

est fixé, pour l'année 2021, à :

838 053 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

20 864 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

20 828 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

36 €

dont crédits ponctuels :

36 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

817 189 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	792 361 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	24 828 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	1 736 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	66 030 €
Soit un total de :	67 766 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0529

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**NEPHROCARE-TASSIN-CHARCOT
690780499**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

NEPHROCARE-TASSIN-CHARCOT
690780499

est fixé, pour l'année 2021, à :

4 000 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

4 000 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

4 000 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	-----

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	-----

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **333 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **333 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0530

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE
690780648**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE
690780648**

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 061 297 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

86 554 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

86 313 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

241 €

dont crédits ponctuels :

241 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

974 743 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	945 127 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	29 616 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	7 193 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	78 761 €
 Soit un total de :	 85 954 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0531

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS
690780655**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS
690780655**

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 112 694 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

2 401 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

2 064 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

337 €

dont crédits ponctuels :

337 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

187 731 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	3 368 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	184 363 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	184 363 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	427 416 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 495 146 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 449 677 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	45 469 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	172 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	281 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	35 618 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	120 806 €
Soit un total de :	156 877 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0532

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE TRENEL
690780663**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE TRENEL

690780663

est fixé, pour l'année 2021, à :

14 725 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

14 725 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

14 440 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

285 €

dont crédits ponctuels :

285 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €
dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 203 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 203 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0533

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MEDIPOLE LYON VILLEURBANNE-MEDIPOLE HOPITAL PRIVE (MHP)
690041124**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MEDIPOLE LYON VILLEURBANNE-MEDIPOLE HOPITAL PRIVE (MHP)

690041124

est fixé, pour l'année 2021, à :

453 935 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

453 935 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

162 836 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

291 099 €

dont crédits ponctuels :

291 099 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	-----

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	-----

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **13 570 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **13 570 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0534

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE LES BRUYERES
690791082**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE LES BRUYERES

690791082

est fixé, pour l'année 2021, à :

325 140 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

100 665 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	100 665 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	100 665 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	224 475 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 706 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **18 706 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0535

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**INFIRMERIE PROTESTANTE
690793468**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**INFIRMERIE PROTESTANTE
690793468**

est fixé, pour l'année 2021, à :

175 911 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

175 911 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

64 899 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

111 012 €
111 012 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **5 408 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **5 408 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0536

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS
690807367**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS
690807367

est fixé, pour l'année 2021, à :

784 610 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 861 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 847 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

14 €

dont crédits ponctuels :

14 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

782 749 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	758 970 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	23 779 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	154 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	63 248 €
 Soit un total de :	 63 402 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0537

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
730004298**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
730004298**

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 329 309 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

76 760 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **76 465 €**
dont crédits ponctuels : 0 €

* Aides à la Contractualisation : **295 €**
dont crédits ponctuels : 295 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	166 474 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	1 086 075 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	1 053 081 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	32 994 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	6 372 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	13 873 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	87 757 €
Soit un total de :	108 002 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0538

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HAD HAUTE-SAVOIE SUD
740010475**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HAD HAUTE-SAVOIE SUD
740010475

est fixé, pour l'année 2021, à :

24 845 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

24 845 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :
dont crédits ponctuels :

0 €
0 €

* Aides à la Contractualisation :
dont crédits ponctuels :

24 845 €
24 845 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	-----

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	-----

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0539

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE (Polyclinique de Savoie)
740014345**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE (Polyclinique de Savoie)

740014345

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 788 147 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

30 057 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

29 997 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

60 €

dont crédits ponctuels :

60 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 758 090 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	1 704 612 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	53 478 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	2 500 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	142 051 €
Soit un total de :	144 551 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0540

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE D'ARGONAY
740780416**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE D'ARGONAY
740780416

est fixé, pour l'année 2021, à :

14 950 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

14 950 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

14 950 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* DAF - Psychiatrie:

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :

0 €

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :

0 €

* Dotation complémentaire à la qualité :

0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 246 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **1 246 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0541

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE GENERALE
740780424**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE GENERALE

740780424

est fixé, pour l'année 2021, à :

724 136 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

28 333 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

28 330 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

3 €

dont crédits ponctuels :

3 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

695 803 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	674 663 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	21 140 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	2 361 €
* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 :	0 €
* Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 :	56 222 €
Soit un total de :	58 583 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0542

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU GRAND PRE-DURTOL
630781821**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU GRAND PRE-DURTOL
630781821

est fixé, pour l'année 2021, à :

922 372 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	922 372 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	74 546 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **70 652 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **70 652 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0543

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE DE READAPTATION LES ARBELLES
10002129**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CENTRE DE READAPTATION LES ARBELLES
10002129

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 160 409 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

453 378 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	5 442 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	447 936 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	447 936 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	707 031 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **454 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **58 919 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **59 373 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0544

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS
10780708**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS
10780708**

est fixé, pour l'année 2021, à :

518 248 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

279 159 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	279 159 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	279 159 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	239 089 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **19 924 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **19 924 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0545

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MRC LA CONDAMINE
70780242**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MRC LA CONDAMINE

70780242

est fixé, pour l'année 2021, à :

405 092 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

189 492 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	189 492 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	189 492 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	215 600 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **17 967 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **17 967 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0546

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES
150002608**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES
150002608

est fixé, pour l'année 2021, à :

884 325 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

352 373 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	7 074 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	345 299 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	345 299 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	531 952 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **590 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **44 329 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **44 919 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0547

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE KORIAN - LES GRANGES
380005918**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE KORIAN - LES GRANGES
380005918

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 177 072 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

536 221 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	536 221 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	536 221 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	640 851 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **53 404 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **53 404 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0548

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL
380017095**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL
380017095

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 030 278 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

358 716 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	10 007 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	348 709 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	348 709 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	671 562 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **834 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **55 964 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **56 798 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0549

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
420011512**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
420011512

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 095 050 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

684 862 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	20 011 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	664 851 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	664 851 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 410 188 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 668 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **117 516 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **119 184 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0550

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LE PONTET
10011641**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE DU SOUFFLE LE PONTET
10011641

est fixé, pour l'année 2021, à :

853 446 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

383 177 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	383 177 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	383 177 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	470 269 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **39 189 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **39 189 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0551

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE ALMA SANTE
420793697**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE ALMA SANTE
420793697

est fixé, pour l'année 2021, à :

318 198 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

133 858 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	133 858 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	133 858 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	184 340 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **15 362 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **15 362 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0552

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MRC SAINT-JOSEPH
430000141**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MRC SAINT-JOSEPH

430000141

est fixé, pour l'année 2021, à :

312 364 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

140 201 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	140 201 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	140 201 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	172 163 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 347 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **14 347 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0553

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE KORIAN - BEAUREGARD
430000158**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE KORIAN - BEAUREGARD
430000158

est fixé, pour l'année 2021, à :

376 384 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

160 245 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	160 245 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	160 245 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	216 139 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **18 012 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **18 012 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0554

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MRC JALAVOUX
430000166**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MRC JALAVOUX

430000166

est fixé, pour l'année 2021, à :

325 434 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

155 444 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	155 444 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	155 444 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	169 990 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **14 166 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **14 166 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0555

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CENTRE SSR L'HORT DES MELLEVRINES
430000182**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**CENTRE SSR L'HORT DES MELLEVRINES
430000182**

est fixé, pour l'année 2021, à :

429 315 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

198 146 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	1 263 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	196 883 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	196 883 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	231 169 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **105 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **19 264 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **19 369 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0556

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE LES 6 LACS
630010510**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE LES 6 LACS

630010510

est fixé, pour l'année 2021, à :

854 687 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

292 969 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	292 969 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	292 969 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	561 718 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **46 810 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **46 810 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0557

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**MECS L'ILE AUX ENFANTS
630781433**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

MECS L'ILE AUX ENFANTS

630781433

est fixé, pour l'année 2021, à :

107 115 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

107 115 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	107 115 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	107 115 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **0 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0558

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF LES IRIS (Saint-Priest)
690010848**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF LES IRIS (Saint-Priest)

690010848

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 247 312 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

452 722 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	6 611 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	446 111 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	446 111 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	794 590 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **551 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **66 216 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **66 767 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0559

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF LES IRIS (LYON 8ème)
690025366**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF LES IRIS (LYON 8ème)

690025366

est fixé, pour l'année 2021, à :

823 645 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

177 178 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	5 491 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	171 687 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	171 687 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	646 467 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **458 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **53 872 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **54 330 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0560

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE LA MAJOLANE
690030119**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE LA MAJOLANE

690030119

est fixé, pour l'année 2021, à :

848 013 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

362 216 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	362 216 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	362 216 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	485 797 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **40 483 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **40 483 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0561

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS
690030283**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS
690030283

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 710 044 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

588 889 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	15 479 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	573 410 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	573 410 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 121 155 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 290 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **93 430 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **94 720 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0562

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS
690030333**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS
690030333**

est fixé, pour l'année 2021, à :

192 800 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

75 676 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	75 676 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	75 676 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	117 124 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **9 760 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **9 760 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0563

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**KORIAN LE BALCON LYONNAIS (ex-clinique Les Presles)
690780481**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

KORIAN LE BALCON LYONNAIS (ex-clinique Les Presles)

690780481

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 133 019 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

521 643 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	521 643 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	521 643 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	611 376 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **50 948 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **50 948 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0564

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF LES IRIS (Marcy l'Etoile)
690803044**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF LES IRIS (Marcy l'Etoile)

690803044

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 431 634 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

785 814 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	13 097 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	772 717 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	772 717 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 645 820 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 091 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **137 152 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **138 243 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0565

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF LE ZANDER
730780988**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF LE ZANDER
730780988

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 283 020 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

436 587 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	6 259 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	430 328 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	430 328 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	846 433 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **522 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **70 536 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **71 058 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0566

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CRF LE MONT-VEYRIER
740004148**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CRF LE MONT-VEYRIER
740004148

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 152 124 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

499 711 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	32 638 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	467 073 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	467 073 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	652 413 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **2 720 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **54 368 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **57 088 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0567

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL
740014519**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL
740014519

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 751 632 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

561 482 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	5 927 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	555 555 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	555 555 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 190 150 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **494 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **99 179 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **99 673 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0568

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM SANCELLEMOZ
740780135**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM SANCELLEMOZ

740780135

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 531 249 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

527 569 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	18 425 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	509 144 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	509 144 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 003 680 €
---	--------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **1 535 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **83 640 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **85 175 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0569

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CLINIQUE KORIAN - LES DEUX LYS
740780176**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CLINIQUE KORIAN - LES DEUX LYS
740780176

est fixé, pour l'année 2021, à :

941 081 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

478 156 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	2 945 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	475 211 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	475 211 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	462 925 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **245 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **38 577 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **38 822 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0570

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT
740780986**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT
740780986

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 543 598 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

753 136 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	753 136 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	753 136 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

0 €

dont crédits ponctuels : 0 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	790 462 €
---	------------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **65 872 €**
 - * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
 - * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- Soit un total de : **65 872 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0571

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CSLD LES FONTGERES
260003363**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CSLD LES FONTGERES

260003363

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 139 706 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	2 139 706 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	269 109 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **155 883 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **155 883 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0572

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CSLD MICHEL PHILIBERT
380802512**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CSLD MICHEL PHILIBERT
380802512

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 536 199 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 536 199 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	130 744 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **117 121 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **117 121 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0573

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CSLD SAINTE-ELISABETH
420780546**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CSLD SAINTE-ELISABETH

420780546

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 061 513 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 061 513 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	79 298 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **81 851 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **81 851 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0574

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**USLD CH SAINT-GALMIER
420789067**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**USLD CH SAINT-GALMIER
420789067**

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 819 476 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 819 476 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	233 130 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **132 196 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

132 196 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0575

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CSLD BELLECOMBE
690791132**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CSLD BELLECOMBE

690791132

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 226 079 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 226 079 €

dont crédits ponctuels : 229 854 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **166 352 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de : **166 352 €**

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0576

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CSLD LES ALTHEAS
690801709**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CSLD LES ALTHEAS

690801709

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 952 800 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 952 800 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	176 244 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **148 046 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

148 046 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0577

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**CSLD LES HIBISCUS
690802913**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

CSLD LES HIBISCUS

690802913

est fixé, pour l'année 2021, à :

2 409 495 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

2 409 495 €
211 934 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

 * Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 : **0 €**

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **183 130 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

183 130 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements » ,

Raphaël BECKER



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté n°2021-18-0578

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 pour l'établissement :

**USLD CH REIGNIER
740000401**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 97,

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions 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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale modifié ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021, les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

**USLD CH REIGNIER
740000401**

est fixé, pour l'année 2021, à :

1 512 667 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

Cette dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

dont crédits ponctuels :

0 €

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Missions d'Intérêt Général :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
La dotation se décompose de la façon suivante :	
* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €
* DAF - Psychiatrie:	0 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	0 €

- **Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

	1 512 667 €
<i>dont crédits ponctuels :</i>	191 152 €

- **Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
---	------------

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
--	------------

- **Dotation Urgences**

Le montant de la dotation urgences mentionnée à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé à :

	0 €
Cette dotation se décompose de la façon suivante :	
* Dotation populationnelle :	0 €
* Dotation complémentaire à la qualité :	0 €

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Soins de Suite et de Réadaptation (DAF-SSR) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement de Psychiatrie (DAF PSY) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **110 126 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour le forfait ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2021 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2021 : **0 €**

Soit un total de :

110 126 €

Article 3

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin – 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances performance et investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur délégué « Finances, performance et investissements »,

Raphaël BECKER

Arrêté n°2021-20-0512

Portant fixation du montant de dotation complémentaire HPC au titre de l'année 2020 pour l'établissement :

CLINIQUE DU HAUT CANTAL
N°FINESS : 150780120

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

Vu le code de la sécurité sociale notamment ses articles R 162-33-20 à R 162-33-24;
Vu le code de la santé publique notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26;
Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité et notamment son article 8;
Vu l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;
Vu l'arrêté du 14 mai 2020 fixant le montant national et sa répartition par région de la dotation forfaitaire garantie visée au II de l'article R.162-33-21 du code de la sécurité sociale;
Vu l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement;

ARRETE

Article 1 :

Le montant de la dotation complémentaire HPC au titre de l'année 2020 est arrêté à 45 417 €.

Article 2 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 3 :

le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Cet arrêté sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 07 mai 2021

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

Raphaël BECKER

ARS_D0S_2021_05_10_09_0028

Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à LA MONNERIE LE MONTEL (63)

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

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-13 relatifs aux pharmacies d'officine ;

Vu l'arrêté préfectoral du 25 août 1942 accordant une licence de transfert d'officine à LA MONNERIE LE MONTEL, sous le numéro 63#000120, à l'adresse suivante : rue de la Gare – 63650 LA MONNERIE LE MONTEL ;

Considérant le certificat d'adressage établi par la mairie de LA MONNERIE LE MONTEL, en date du 5 mai 2021, transmis par Mme Corinne ROUX, titulaire de la pharmacie de la Monnerie, actualisant l'adresse de la pharmacie ;

ARRETE

Article 1^{er} : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : 43 rue de la Gare – 63650 LA MONNERIE LE MONTEL.

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

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

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès de Monsieur 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.

Article 4 : Le Directeur de l'Offre de Soins et le Directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

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

Catherine PERROT

Arrêté N° 2021-09-0029

Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à VIVEROLS (63)

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

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R 5125-1 à R 5125-13 relatifs aux pharmacies d'officine ;

Vu l'arrêté préfectoral accordant une licence de transfert d'officine à la pharmacie de VIVEROLS, sous le numéro 63#000376, à l'adresse suivante : rue Principale – 63840 VIVEROLS ;

Considérant le certificat d'adressage établi par la mairie de VIVEROLS, en date du 29 avril 2021, transmis par Mme Cécilia NOURRISSON, titulaire de la pharmacie JULLIARD-NOURRISSON, actualisant l'adresse de l'officine ;

ARRETE

Article 1^{er} : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : 16 rue Principale – 63840 VIVEROLS.

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

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

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès de Monsieur 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.

Article 4 : Le Directeur de l'Offre de Soins et le Directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le

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

Catherine PERROT

ARS_DOS_2021_05_10_09_0026

Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à PONTGIBAUD (63)

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

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R 5125-1 à R 5125-13 relatifs aux pharmacies d'officine ;

Vu l'arrêté préfectoral du 17 août 1942 accordant une licence de transfert d'officine à PONTGIBAUD, sous le numéro 63#000091, à l'adresse suivante : place de la République – 63230 PONTGIBAUD ;

Considérant le certificat d'adressage établi par la mairie de PONTGIBAUD, en date du 3 mai 2021, transmis par M. Pierre Luc MEYER, titulaire de la pharmacie DURIF, actualisant l'adresse de la pharmacie ;

ARRETE

Article 1^{er} : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : 11 place de la République – 63230 PONTGIBAUD.

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

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

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès de Monsieur 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.

Article 4 : Le Directeur de l'Offre de Soins et le Directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

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

Catherine PERROT

ARS_DOS_2021_05_10_17_0155

Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à LYON 8ème (69)

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

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R 5125-1 à R. 5125-13 relatifs aux pharmacies d'officine ;

Vu l'arrêté de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du 11 août 2008 accordant une licence d'exploitation n° 69#001306, à l'adresse suivante : 95 boulevard de l'Europe – 69008 LYON ;

Vu le courriel du 7 mai 2021 de M. Michel HACKER, gérant de la Pharmacie HACKER, accompagné du certificat d'adressage établi par la mairie de LYON 8ème, daté du 1^{er} février 2021, actualisant l'adresse de la pharmacie ;

ARRETE

Article 1er : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : 95 avenue de l'Europe – 69008 LYON.

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

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

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès de Monsieur 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.

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône Alpes.

Fait à Lyon, le 10 mai 2021

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

Catherine PERROT

Arrêté N° 2021-19-0120

Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier – IRFSS CROIX ROUGE Site de LYON – Promotion 2021 – 1er Semestre

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 4383-1 et D.4391-1;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

Vu 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 l'arrêté n° 2021-19-0069 du 12 mars 2021 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier – IRFSS CROIX ROUGE Site de LYON – Promotion 2021 – 1er Semestre

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier – IRFSS CROIX ROUGE Site de LYON – Promotion 2021 – 1er Semestre est composé comme suit :

Le Président

Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par :

Madame Nathalie HILOUT, Gestionnaire Transport Sanitaire Rhône à la Délégation Départementale du Rhône, titulaire
Madame Nathalie DUCHATELET, Gestionnaire Transport Sanitaire Rhône à la Délégation Départementale du Rhône, suppléante

Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

Monsieur Michel NICOLAS, Directeur des Filières Sanitaires, IRFSS Auvergne Rhône Alpes – Site de Lyon, titulaire

L'ambulancier, enseignant permanent siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

Madame Catherine NAJIB-BERNIE, Responsable Pédagogique, IRFSS Auvergne Rhône Alpes _ Site de Lyon – Filière Ambulancier, titulaire
Madame Camile LELOUP IRFSS Auvergne Rhône Alpes - Site de Lyon – Filière Ambulancier, suppléante

Le chef d'entreprise d'ambulancier ou le conseiller scientifique de l'institut de formation d'ambulanciers

HAMYANI Mohammed, Ambulancier Gérant de Société de TS (Groupe Point Bleu) 49 rue de verdun 69100 VILLEURBANNE, titulaire
VENCHI Stéphane, Ambulancier Gérant de société de Transports Sanitaires. Ambulances des Pays de l'Ain – 01110 HAUTEVILLE LOMPNES, suppléant

Un représentant des élèves élu ou son suppléant

Monsieur HUREL Yann, titulaire
Monsieur MERIMI Adel, suppléant

Article 2

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

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 29 avril 2021

Arrêté N° 2021-19-0121

Fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de Grenoble et des Alpes – Promotion janvier - juin 2021

Le Directeur général de l'Agence 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. 4383-1 et D.4393-1 ;

Vu l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier ;

Vu 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 ;

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de Grenoble et des Alpes – Promotion janvier - juin 2021 est composé comme suit :

Le Président	Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par : MARTINS, Daniel, inspecteur, Isère, titulaire
Le Directeur de l'Institut de Formation d'Ambulancier	LUTHRINGER, Myriam, Directrice, CHUGA IFA, titulaire
Un représentant de l'organisme gestionnaire	VERDETTI, Agnès, Coordinatrice Générale des Instituts de formation, CHUGA, titulaire
Un enseignant permanent de l'institut de formation, élu pour trois ans par ses pairs	GALINDO, Céline, Formatrice, IFA CHUGA, titulaire ALBARRAS, Flavien, Formateur, IFA CHUGA, suppléant
Un chef d'entreprise de transport sanitaire désigné pour trois ans par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé	MOREL, Françoise, Chef d'entreprise, Meylan Ambulances à Meylan, titulaire LACROIX, Lucie, Chef d'Entreprise, Ambulances Rousselin à Chambéry, suppléant
Un médecin de SAMU ou de service d'urgence public ou privé, désigné par le directeur de l'institut	DOROSTGOU, Réza, médecin, SAMU CHUGA, titulaire LADWIG, Michael, médecin, SAMU CHUGA, suppléant

Un représentant des élèves élu ou son **RENARD, Sébastien, élève, IFA CHUGA, titulaire**
suppléant ROUX, Stéphanie, élève, IFA CHUGA, suppléant

Article 2

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

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 08 avril 2021



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté N° 2021-19-0122

Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de Grenoble et des Alpes – Promotion janvier - juin 2021

Le Directeur général de l'Agence 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. 4383-1 et D.4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

Vu 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 l'arrêté N° 2021-19-0121 du 08 avril 2021 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de Grenoble et des Alpes – Promotion janvier - juin 2021

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de Grenoble et des Alpes – Promotion janvier - juin 2021 est composé comme suit :

Le Président	Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par : MARTINS, Daniel, inspecteur, Isère, titulaire
Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant	VERDETTI, Agnès, Coordinatrice Générale des Instituts de formation, CHUGA, titulaire
L'ambulancier, enseignant permanent siégeant au Conseil Technique ou son suppléant	GALINDO, Céline, Formatrice, IFA CHUGA, titulaire ALBARRAS, Flavien, Formateur, IFA CHUGA, suppléant
Le chef d'entreprise d'ambulancier ou le conseiller scientifique de l'institut de formation d'ambulanciers	MOREL, Françoise, Chef d'entreprise, Meylan Ambulances à Meylan, titulaire LACROIX, Lucie, Chef d'Entreprise, Ambulances Rousselin à Chambéry, suppléant
Un représentant des élèves élu ou son suppléant	RENARD, Sébastien, élève, IFA CHUGA, titulaire ROUX, Stéphanie, élève, IFA CHUGA, suppléant

Article 2

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

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 29 avril 2021

Arrêté N° 2021-19-0066

Fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Ecole Rockefeller – 69008 LYON – Promotion 2020/2021

Le Directeur général de l'Agence 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. 4383-1 et D.4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

Vu 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 ;

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Ecole Rockefeller – 69008 LYON – Promotion 2020/2021 – est composé comme suit :

Le Président

Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par : Mme Izia DUMORD, Responsable du service « Offre ambulatoire Premier recours » à la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon, titulaire

M. Fabrice ROBELET, Responsable du pôle « Offre de soins » à la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon, suppléant

Le Directeur de l'Institut de Formation d'aides-soignants

VAHRAMIAN, Karine, Directrice I.F.S.I.-I.F.A.S., Ecole Rockefeller - 4 avenue Rockefeller, LYON 8^{ème}, titulaire

FRAYSSE, Marie-Pierre, responsable pédagogique I.F.S.I.-I.F.A.S., Ecole Rockefeller - 4 avenue Rockefeller – 69008 LYON, suppléante

Un représentant de l'organisme gestionnaire

WULLSCHLEGER, Valérie, Directrice de la Section de Puéricultrice, Ecole Rockefeller – 4 Avenue Rockefeller – LYON 8^{ème}, titulaire

BOURDIN, Patrick, Directeur Général, Ecole Rockefeller - 4 avenue Rockefeller – 69008 LYON, suppléant

Un infirmier, formateur permanent de l'institut de formation, élu chaque année par ses pairs

BONHOURS, Isabelle, formatrice aide-soignante, Ecole Rockefeller – 4 Avenue Rockefeller – LYON 8^{ème}, titulaire
PINGET, Sylvie, formatrice aide-soignante, Ecole Rockefeller - 4 avenue Rockefeller – 69008 LYON, suppléante

Un aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage, désigné pour trois ans par le directeur de l'institut de formation

VITALLIS, Patricia, aide-soignante, CENTRE LEON BERARD- 3^{ème} B Sud – 28 rue Laënnec – 69008 LYON, titulaire
KOUACOU-DIT-WALTER, Laurence, aide-soignante, E.H.P.A.D. L'Etoile du Jour – 94 rue Pierre Valdo – 69005 LYON, suppléante

Le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique régional

Deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs

TITULAIRES
GAUDET, Adeline, titulaire
TASSI, Océane, titulaire
SUPPLÉANTS
DJOUDER, Nassim, suppléant
MANOUBI, Lotfi, suppléant

Le cas échéant, le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant

Article 2

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

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 12 mars 2021



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté N° 2021-19-0067

Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Ecole Rockefeller – 69008 LYON – Promotion 2020/2021

Le Directeur général de l'Agence 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. 4383-1 et D.4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

Vu 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 l'arrêté 2021-19-0066 du 12 mars 2021 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants - Ecole Rockefeller - 69008 LYON - Promotion 2020/2021

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'aides-soignants - Ecole Rockefeller - 69008 LYON - Promotion 2020/2021 - est composé comme suit :

Le Président

**Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par :
Mme Izia DUMORD, Responsable du service « Offre ambulatoire Premier recours » à la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon, titulaire**

M. Fabrice ROBELET, Responsable du pôle « Offre de soins » à la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon, suppléant

Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

VAHRAMIAN, Karine, Directrice I.F.S.I.-I.F.A.S., Ecole Rockefeller - 4 avenue Rockefeller, 69008 LYON, titulaire

BOURDIN, Patrick, Directeur Général, Ecole Rockefeller - 4 avenue Rockefeller - 69008 LYON, suppléant

L'infirmier, formateur permanent siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

BONHOURE, Isabelle, formatrice aide-soignante, Ecole Rockefeller - 4 Avenue Rockefeller - 69008 LYON, titulaire

PINGET, Sylvie, formatrice aide-soignante, Ecole

Rockefeller - 4 Avenue Rockefeller - 69008 LYON,
suppléante

L'aide-soignant d'un établissement
accueillant des élèves en stage siégeant au
Conseil Technique ou son suppléant

**VITALLIS, Patricia, aide-soignante, CENTRE LEON
BERARD- 3^{ème} B Sud – 28 rue Laënnec – 69008 LYON,
titulaire**

KOUACOU-DIT-WALTER, Laurence, aide-soignante,
E.H.P.A.D. L'Etoile du Jour - 94 rue Pierre Valdo - 69005
LYON, suppléante

Un représentant des élèves tiré au sort parmi
les deux élus au Conseil Technique ou son
suppléant

**TASSI, Océane, élève aide-soignante, Ecole
Rockefeller - 4 avenue Rockefeller – 69008 LYON,
titulaire**

GAUDET, Adeline, élève aide-soignante, Ecole
Rockefeller - 4 avenue Rockefeller – 69008 LYON,
suppléante

Article 2

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

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 12 mars 2021



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté N° 2021-19-0119

Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture – Ecole Rockefeller, Lyon – Promotion 2020 – 2021

Le Directeur général de l'Agence 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. 4383-1 et D.4392-1 ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture ;

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 l'arrêté 2020-19-0260 du 12 novembre 2020 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture – Ecole Rockefeller, Lyon – Promotion 2020 - 2021

ARRÊTE

Article 1

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture – Ecole Rockefeller, Lyon – Promotion 2020 – 2021 est composé comme suit :

Le Président

Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence régionale de santé, représenté par :

Mme Izia DUMORD, Responsable du service « Offre ambulatoire Premier recours » à la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon, titulaire

M. Fabrice ROBELET, Responsable du pôle « Offre de soins » à la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon, suppléant

a) Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

BOURDIN Patrick, Directeur Général, Ecole Rockefeller, titulaire

VAHRAMIAN Karine, Directrice de l'IFSI Rockefeller, Ecole Rockefeller, suppléant

b) La puéricultrice, formatrice permanente, siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

BIENVENU Isabelle, Puéricultrice Formatrice, Ecole Rockefeller, titulaire

RENEVIER Muriel, Puéricultrice Formatrice, Ecole Rockefeller, suppléant

- c) L'un des deux auxiliaires de puériculture, tiré au sort parmi les deux élus au Conseil Technique ou son suppléant **MAURIS Claire, Auxiliaire de Puériculture, HFME Service Chirurgie Uro-viscérale, titulaire**
VANDROZ Véronique, Auxiliaire de Puériculture, Crèche Belfort – LYON, suppléant
- d) Un représentant des élèves tiré au sort parmi les deux élus au Conseil Technique ou son suppléant **CHATELET Samantha, titulaire**
LONGO Sophie, suppléant

Article 2

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

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Fait à Lyon le 29 avril 2021.

Arrêté n°2021-17-0141

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Condrieu (Rhône)

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

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

Vu l'arrêté ARS n° 2020-17-369 du 9 octobre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame le Docteur Frédérique SCHAUSS, comme représentante de la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Condrieu, en remplacement de Madame le Docteur LYOEN ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-369 du 9 octobre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - RN 86 - BP 83 - 69420 CONDRIEU, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Philippe MARION**, maire de la commune de Condrieu ;

- **Madame Claudine PERROT-BERTON**, représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Vienne Condrieu Agglomération ;
- **Madame Christiane JURY**, représentante du Président du Conseil départemental du Rhône.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Frédérique SCHAUSS**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Anne Caroline FAGUET**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Stéphane BERARD**, représentant désigné par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Colette LACHAL**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Bernard CHARDINY et Monsieur Jean-Louis GRION**, représentants des usagers désignés par le Préfet du Rhône.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier de Condrieu ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier de Condrieu.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 4 mai 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0144

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon (Allier)

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

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

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0123 du 13 avril 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Anne-Cécile BENOIT-GOLA, comme représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Montluçon communauté, au conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains, en remplacement de Madame LESAGE ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0123 du 13 avril 2021 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains – Sis, 18 avenue du 8 mai 1945 - 03100 Montluçon, établissement public de santé de ressort intercommunal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Frédéric LAPORTE**, maire de la commune de Montluçon ;

- **Monsieur Fabrice LACAUX**, représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Mesdames Anne-Cécile BENOIT-GOLA et Joële GERINIER**, représentantes de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Montluçon communauté ;
- **Madame Bernadette VERGNE**, représentante du Président du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Marie-Laure DUBOUCHET et Monsieur le Docteur Samir TRIKI**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Béatrice FAUCONNET**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Mesdames Catherine DUTHEIL et Magali SOUCHE**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Claire AUGAGNEUR et un autre membre à désigner**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Alain CHAPY**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Bernadette PAULAT-PEPIN et Monsieur Marcel CHATTON**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Montluçon-Néris-les-Bains de Montluçon.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 4 mai 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0152

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château (Allier)

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

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

Vu l'arrêté ARS n° 2020-17-0552 du 22 décembre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Thierry TRUFFY, comme représentant désigné par les organisations syndicales, au conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château, en remplacement de Monsieur SOUDRY ;

ARRETE

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0552 du 22 décembre 2020 sont abrogées.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé interdépartemental - 6 bis, rue du Pavé - 03360 AINAY LE CHÂTEAU, établissement public de santé de ressort régional est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Stéphane MILAVEAU**, maire de la commune d'Ainay-le-Château ;
- **Monsieur Daniel RONDET**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Pays de Tronçais ;

- **Monsieur Gérard DERIOT**, représentant du Président du Conseil départemental de l'Allier ;
- **Un membre à désigner**, représentant du Conseil départemental du principal département d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation, au cours du dernier exercice connu, autre que le département siège de l'établissement principal ;
- **Madame Cécile DE BREUVAND**, représentante du Conseil régional.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Monsieur le Docteur Madjid SID ATMANE et Monsieur le Docteur Ahmed KEHLI**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Corinne JUNCHAT**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Jean-Claude DUPECHOT et Monsieur Thierry TRUFFY**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Alexandre BESSARD et un autre membre**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Franck BERTHON**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Anne ROUSSAT et de Monsieur Alain GRANDIN DE L'EPREVIER**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier spécialisé interdépartemental d'Ainay-le-Château.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 6 mai 2021

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de
l'offre de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 10 mai 2021

ARRÊTÉ n° 2021-010

**RELATIF A L'AGRÈMENT DU CENTRE DE FORMATION CABINET JABEUR & DE
TOURVILLES CONSEILS (SIRET 894 410 620 00013) POUR L'ORGANISATION DES
FORMATIONS ET DES EXAMENS PERMETTANT L'OBTENTION DE L'ATTESTATION
DE CAPACITÉ PROFESSIONNELLE EN TRANSPORT ROUTIER LÉGER DE
MARCHANDISES.**

**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 règlement (CE) n° 1071/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant des règles communes sur les conditions à respecter pour exercer la profession de transporteur par route et abrogeant la directive 96/26/CE du Conseil ;

Vu le code des transports, notamment ses articles R3211-36 et R3211-40 ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif à la délivrance des attestations de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier, notamment son article 7-1 ;

Vu la décision du 3 février 2012 relative aux référentiels et jury d'examen, et aux modalités d'attestation de capacité professionnelle, pour l'exercice des activités de transport public routier ;

Vu la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu de formations et des examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier de personnes avec des véhicules n'excédant pas neuf places, y compris le conducteur, ou de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises ;

Vu la décision d'agrément n° 84 ATCA JAB-01-M du 28 février 2016 délivrée au centre de formation Cabinet JABEUR Conseil – 36 rue de l'Espérance – 69120 Vaulx-en-Velin, pour l'organisation des formations et des examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises.

Vu la demande de renouvellement d'agrément reçue le 29 janvier 2021, puis complétée par mail le 21 avril 2021, par le centre de formation Cabinet JABEUR & DE TOURVILLES Conseils – 36 rue de l'Espérance – 69120 Vaulx-en-Velin, pour l'organisation des formations et des examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises.

Vu l'arrêté préfectoral n° 2021-172 du 21 avril 2021 portant délégation de signature à Monsieur le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes;

Vu l'arrêté n° DREAL-SG-2021-07 du 23 avril 2021 portant subdélégation de signature ;

Sur la proposition du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le centre de formation Cabinet JABEUR & DE TOURVILLES Conseils (SIRET 894 410 620 00013), situé 36 rue de l'Espérance – 69120 Vaulx-en-Velin, est agréé jusqu'au 10 mai 2023, pour l'organisation des formations et des examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises.

Article 2 : Le centre de formation agréé communique chaque année à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) Auvergne-Rhône-Alpes, au moins deux mois avant le début de l'année suivante, un dossier d'actualisation dont le contenu, précisé dans la décision du 2 avril 2012, comprend notamment les lieux et dates des formations et examens, ainsi que le barème actualisé de ces prestations.

Article 3 : Le centre de formation informe la DREAL Auvergne-Rhône-Alpes de toute modification de calendrier, et ce a minima deux semaines avant le début de la session concernée.

Article 4 : L'agrément peut être retiré à tout moment par le préfet de région si le centre de formation cesse de remplir les critères sur lesquels il a été agréé ou en cas de manquement grave ou répété à ses obligations.

Article 5 : Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au centre de formation et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet et par subdélégation,
La chef du pôle réglementation
secteur Est,

Myriam LAURENT-BROUTY

